Załącznik nr 2 do Instrukcji zgłaszania przypadków nieprawidłowości oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń

REJESTR ZGŁOSZEŃ

w Ośrodku Pomocy Społecznej w Łazach

Nr	Data wpływu zgłoszenia	Dane osoby dokonującej zgłoszenia / anonim	Wniosek o zapewnienie poufności danych	Przedmiot zgłoszenia	Komórka organizacyjna / osoba	Data potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia	Data przekazania informacji zwrotnej	Działania następcze	Załączniki do zgłoszenia / uwagi