……………………………………..
*miejscowość i data*

………………………….......
*Imię i nazwisko sygnalisty*

**UPOWAŻNIENIE SYGNALISTY DO WGLĄDU DO JEGO DANYCH O ZGŁOSZENIU NIEPRAWIDŁOWOŚCI**

Ja niżej podpisany upoważniam Pana/ią …………………………………………………… do wglądu do wszystkich danych (w tym moich danych osobowych) podanych przeze mnie w formularzu zgłoszenia nieprawidłowości z dnia …………………………………. .

………………………………………………………..

*Podpis Osoby Odpowiedzialnej za Zgłoszenie*