

WZÓR

.....
/Imię i nazwisko pracownika/

.....
/Miejscowość i data/

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany oświadczam, że zapoznałam/em się z postanowieniami Regulaminu wynagradzania pracowników Urzędu Gminy w Nowym Kawęczynie.

.....
/Podpis pracownika/