**Załącznik nr 3**

**INFORMACJA ZWROTNA**

Niniejszym potwierdzam przyjęcie Zgłoszenia Naruszenia, które zostało dokonane przez

**Imię Sygnalisty:** …..………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nazwisko Sygnalisty:** ……………………………………………………………………………………………………………………………

**Data:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Krótki opis Naruszenia:** ……………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Informacja o przyjęciu lub odrzuceniu Zgłoszenia wraz z uzasadnieniem**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Skrócona informacja o sposobie zakończenia postępowania wyjaśniającego** *(należy uzupełnić po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, miejscowość

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Osoby obsługującej zgłoszenie