****

 KOMISARIAT POLICJI

 w Trąbkach Wielkich

 …………………………………………………….

 [Miejscowość, data]

Pan/Pani

…………………………………………

[*imię i nazwisko*]

[*dane do kontaktu*]

**ZAŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE OCHRONĘ**

**PRZYSŁUGUJĄCĄ SYGNALIŚCIE**

W związku ze zgłoszeniem dokonanym przez Pana/Panią w dniu
[*data zgłoszenia*], zarejestrowanym pod numerem [*numer zgłoszenia*], potwierdzam,
że od dnia dokonania zgłoszenia przysługuje Panu/Pani ochrona, o której mowa w przepisach rozdziału 2 ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz. U. 2024.928, 2024.06.24).

Ochrona dotyczy zakazu podejmowania wobec Pana/Pani działań odwetowych
w związku z dokonanym zgłoszeniem, a także uzyskania innych środków ochrony prawnej, które przysługują Panu/Pani w związku z dokonanym zgłoszeniem.

..................................................................

 (pieczątka i podpis osoby uprawnionej)