**Karta Nadzoru nad Aktami Zgłoszeń Wewnętrznych**

**Numer z Rejestru:** [Numer z Rejestru]

**Terminy Zapoznawania się z Aktami:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Data | Imię, nazwisko, stanowisko | Cel |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Terminy Kontroli Akt:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Data Kontroli | Stopień, imię i nazwisko / podpis |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Uwagi:**
Karta nadzoru nad aktami sygnalistów nie zawiera żadnych danych osobowych ani szczegółów zgłoszeń.