

.....  
imię i nazwisko

.....  
miejsowość, data

.....  
stanowisko

Oświadczenie pracownika o zapoznaniu się  
z Regulaminem Pracy Urzędu Miejskiego w Lipnie

## O ś w i a d c z e n i e

**Niniejszym oświadczam, że zapoznałem (-am) się z treścią obowiązującego Regulaminu Pracy Urzędu Miejskiego w Lipnie.**

.....  
data i podpis pracownika składającego oświadczenie

.....  
data i podpis pracownika  
przyjmującego oświadczenie