Załącznik Nr 1

|  |
| --- |
| **Kuratorium Oświaty w Szczecinie**  ul. Wały Chrobrego 4, 70 – 502 Szczecin  tel. 91 44 27 511 |
| **FORMULARZ PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA** |
| **I.** **Data sporządzenia** |
|  |
| **II. Charakter zgłoszenia:** |
|  jawny  poufny |
| **III .** **Dane zgłaszającego:** |
| **Imię i nazwisko:**  **Adres do kontaktu:** |
| **IV. Jakiego obszaru nieprawidłowości dotyczy zgłoszenie?** |
|  |
| **V. Treść zgłoszenia** |
|  |
| **VI. Dowody i świadkowie** |
|  |
| **VII. Dodatkowe informacje** |
|  |
|  |

………………………………………… …………………………………………

podpis przyjmującego zgłoszenie podpis osoby zgłaszającej