

Załącznik nr 2  
do Zarządzenia Nr 78/2024

Starosty Pułtuskiego  
dnia 28 listopada 2024r.

## OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

Imię i nazwisko.....

Wydział.....

Oświadczam, że zapoznałem się/ zapoznałam się z przepisami Instrukcji pierwszej pomocy przedmedycznej obowiązującej w Starostwie Powiatowym w Pułtuskach (Zarządzenie Nr ...../2024 Starosty Pułtuskiego z dnia ..... 2024r.).

.....  
(data i podpis pracownika)