

Chęciny, dnia

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a przez pracodawcę o działających w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze, związkach zawodowych tj:

1. **Związek Zawodowy Pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze 26-060 Chęciny, ul. Czerwona Góra 10**
2. **Zarząd Terenowy OZZL WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze**
3. **Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zakładowa Organizacja Związkowa przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Rafała w Czerwonej Górze**
4. **Zakładowa Organizacja Związkowa NSZZ „SOLIDARNOŚĆ” w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Rafała w Czerwonej Górze**

.....
(data i podpis pracownika)