

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA
O ZAPOZNANIU SIĘ Z TREŚCIĄ REGULAMINU WYNAGRADZANIA URZĘDU
GMINY BOBROWNIKI**

Oświadczam, że zostałam (em) zapoznana (y) z obowiązującym regulaminem wynagradzania i przyjmuję jego postanowienia do wiadomości i stosowania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

URZĄD STANU CYWILNEGO

l.p	Imię i nazwisko pracownika	Data i podpis
1.	Małgorzata Grudowska	
2.	Mirosława Rutkowska	
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		