*Załącznik nr 2 do*

*Zarządzenia nr 1010.62.2024*

*Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Cieszynie*

*z dnia 31.12.2024 r.*

Imię i nazwisko pracownika

stanowisko

komórka organizacyjna

**Oświadczenie pracownika**

**o zapoznaniu się z przepisami**

**Regulaminu Organizacyjnego MOPS**

Oświadczam, że zapoznałem się / zapoznałam się z przepisami Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Cieszynie, wprowadzonego Zarządzeniem nr 1010.62.2024 Kierownika Miejskiego Ośrodka pomocy społecznej w Cieszynie z dnia 31 grudnia 2024 r. i zobowiązuję się do jego przestrzegania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………………

(data i podpis pracownika)