

**POTWIERDZENIE ODBYCIA SŁUŻBY PRZYGOTOWAWCZEJ
W URZĘDZIE GMINY SOMONINO**

Pan/Pani
Stanowisko
Referat

Referaty / Stanowisko pracy / Funkcja	Termin odbycia służby	Potwierdzenie odbycia służby	UWAGI
Referat Organizacyjny			
Referat Finansowy			
Referat Rozwoju i Promocji			
Referat Inwestycji i Planowania Przestrzennego			
Referat Gospodarki Odpadami i Ochrony Środowiska			
Referat Spraw Społecznych i Kadr			
Referat Podatków i Opłat			
Samodzielne stanowisko ds. zamówień publicznych i zaopatrzenia			
Pełnomocnik ds. bezpieczeństwa informacji			
Administrator Systemu Teleinformatycznego			
Pełnomocnik ds. informacji niejawnych, obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego			

Wyznaczam termin egzaminu:

.....
(podpis i pieczęć Sekretarza Gminy)

Przyjmuję do wiadomości:

.....
(podpis pracownika)