

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Data sporządzenia:

Zgłoszenie imienne:

Imię i Nazwisko:

Dane kontaktowe:

Jakiego obszaru nieprawidłowości dotyczy Twoje zgłoszenie?

- zamówień publicznych,
- usług, produktów i rynków finansowych oraz zapobieganiu praniu brudnych pieniędzy i finansowaniu terroryzmu,
- bezpieczeństwa produktów i ich zgodności z wymogami,
- bezpieczeństwa transportu,
- ochrony środowiska,
- ochrony radiologicznej i bezpieczeństwa jądrowego,
- bezpieczeństwa żywności i pasz, zdrowia i dobrostanu zwierząt,
- zdrowia publicznego,
- ochrony konsumentów,
- ochrony prywatności i danych osobowych oraz bezpieczeństwa sieci i systemów informacyjnych,
- interesów finansowych Unii,
- rynku wewnętrznego, w tym naruszeń unijnych zasad konkurencji i pomocy państwa, podatku od osób prawnych.

Treść zgłoszenia:

(opisz szczegółowo swoje podejrzenia oraz okoliczności ich zajścia zgodnie z wiedzą, którą posiadasz – z poniższej listy wybierz elementy, które najlepiej pasują do sytuacji, którą chcesz opisać)

- 1) *podaj dane osób, które mogą mieć związek i być świadkiem nieprawidłowości,*
- 2) *podaj informacje, czy Sygnalista rozmawiał z kimś o nieprawidłowości,*
- 3) *podaj informacje, czy Sygnalista był bezpośrednim świadkiem nieprawidłowości,*
- 4) *podaj opis, datę, lokalizację zdarzenia,*
- 5) *podaj informację, czy nieprawidłowość wystąpiła jednorazowo czy wielokrotnie,*
- 6) *podaj reakcję Sygnalisty lub innych osób na nieprawidłowość,*
- 7) *podaj dowody na istnienie nieprawidłowości (jeśli Sygnalista je posiada),*
- 8) *podaj inne informacje/ważne elementy, związane z nieprawidłowością,*
- 9) *podaj oczekiwania Sygnalisty w związku ze zgłoszeniem,*
- 10) *podaj informacje, w jakim charakterze działa Sygnalista (o ile taką informację chce podać Sygnalista),*
- 11) *podaj informacje, jak można kontaktować się z Sygnalistą.*

Oświadczenie osoby dokonującej zgłoszenia

Oświadczam, że dokonując niniejszego zgłoszenia:

- 1/ działam w dobrej wierze,
- 2/ posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w ujawnionej informacji zarzuty są prawdziwe,
- 3/ nie dokonuję zgłoszenia w celu osiągnięcia korzyści,
- 4/ ujawnione informacje są zgodne ze stanem mojej wiedzy i ujawniłem wszystkie znane mi fakty i okoliczności dotyczące przedmiotu zgłoszenia,
- 5/ znana jest mi obowiązująca w Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie procedura zgłaszania przypadków nieprawidłowości oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń

.....
data i czytelny podpis osoby dokonującej zgłoszenia