

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI

### 1. Data sporządzenia zgłoszenia:

### 2. Imię i nazwisko zgłaszającego:

Dane do kontaktu zwrotnego w sprawie zgłoszenia (dane są niezbędne w celu przekazywania zgłaszającemu informacji zwrotnej dotyczącej zgłoszenia)

Wnoszę o utajnienie moich personaliów (zaznaczyć właściwe):

TAK

NIE

### 3. Status Dokonującego Zgłoszenia (właściwe zaznaczyć „x”)

- pracownik,
- były pracownik,
- osoba ubiegająca się o zatrudnienie,
- osoba świadcząca pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej, w szczególności umowy zlecenia, umowy o dzieło, kontraktu,
- przedsiębiorca wykonujący działalność gospodarczą,
- stażysta,
- praktykant,
- wolontariusz,
- osoba świadcząca pracę pod nadzorem i kierownictwem wykonawcy, podwykonawcy lub dostawcy w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej: firma wykonawcy, podwykonawcy lub dostawcy,
- inna

### 4. Data oraz miejsce zaistnienia naruszenia prawa lub data i miejsce pozyskania informacji o naruszeniu prawa:

### 5. Charakterystyka nieprawidłowości:

(jeśli to tylko możliwe należy postawić krzyżyk przy wyrażeniu opisującym nieprawidłowość)

- naruszenie zasad kodeksu etyki i dobrych obyczajów,
- naruszenie przepisów prawa w tym m.in. dot. zamówień publicznych
- czynności powodujące utratę reputacji SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Jeleniej Górze
- naruszenia praw człowieka stwarzające lub mogące stwarzać zagrożenia życia, zdrowia lub wolności osobistej

- praw pracowniczych, w tym mobbing i dyskryminacja oraz wszelkie formy nadużyć stosunku zależności w relacjach pracowniczych lub służbowych
- stwarzającym lub mogącym stwarzać zagrożenie dla bezpieczeństwa publicznego lub środowiska
- działań o charakterze korupcyjnym, w tym łapownictwo czynne lub bierne, oszustwo, fałszerstwo, wyłudzenie lub użycie poświadczenia nieprawdy
- działalności zmierzającej do zatajenia któregokolwiek z naruszeń wymienionych powyżej

**6. Opis konkretnej sytuacji lub okoliczności, które doprowadziły lub mogą doprowadzić do wystąpienia naruszenia prawa:**

**7. Wskazanie podmiotu, którego dotyczy Zgłoszenie (wskazanie osoby/osób lub komórki organizacyjnej, które dopuściły się naruszenia prawa stanowiącego przedmiot zgłoszenia, przyczyniły się do ich powstania lub których dalsze działanie może doprowadzić do ich wystąpienia:**

**8. Opis, w jaki sposób zgłaszający dowiedział się o naruszeniu:**

**9. Wskazanie ewentualnych świadków naruszenia prawa:**

**10. Wskazanie wszystkich dowodów i informacji, jakimi dysponuje zgłaszający, które mogą okazać się pomocne w procesie rozpatrywania zgłoszenia (należy dołączyć je do zgłoszenia):**

**11. Inne dodatkowe dane istotne z punktu widzenia zgłaszającego:**

**12. Oświadczam, że dokonując zgłoszenia:**

- działam w dobrej wierze,
- posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w zgłoszeniu informacje i zarzuty są prawdziwe,
- nie dokonuję zgłoszenia w celu osiągnięcia korzyści,
- ujawnione informacje są zgodne ze stanem mojej wiedzy i ujawniłem wszystkie znane mi fakty i okoliczności dotyczące przedmiotu zgłoszenia,
- znana jest mi obowiązująca w SP ZOZ Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Jeleniej Górze procedura zgłaszania naruszeń prawa oraz ochrony Sygnalistów.

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję treść klauzuli informacyjnej RODO, załączonej do formularza zgłoszenia.

.....  
czytelny podpis osoby dokonującej zgłoszenia