**Załącznik nr 1**

do Regulaminu zgłaszania

naruszeń prawa oraz ochrony Sygnalistów

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA NARUSZEŃ PRAWA** | | |
| Data sporządzenia zgłoszenia: | | |
| Imię i nazwisko zgłaszającego:  Dane do kontaktu zwrotnego w sprawie zgłoszenia (dane są niezbędne w celu przekazywania zgłaszającemu informacji zwrotnej dotyczącej zgłoszenia): | | |
| Wnioskuję o utajnienie moich personaliów (zaznaczyć właściwe): | **TAK** | **NIE** |
| data oraz miejsce zaistnienia naruszenia prawa lub datę i miejsce pozyskania informacji o naruszeniu prawa: | | |
| opis konkretnej sytuacji lub okoliczności, które doprowadziły lub mogą doprowadzić do wystąpienia naruszenia prawa: | | |
| 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: | | |
| Opis, w jaki sposób zgłaszający dowiedział się o naruszeniu: | | |
| wskazanie ewentualnych świadków naruszenia prawa: | | |
| wskazanie wszystkich dowodów i informacji, jakimi dysponuje zgłaszający, które mogą okazać się pomocne w procesie rozpatrywania Zgłoszenia (należy dołączyć je do zgłoszenia): | | |
| Inne dodatkowe dane istotne z punktu widzenia zgłaszającego: | | |
| Oświadczam, że dokonując zgłoszenia:  1) działam w dobrej wierze,  2) posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w zgłoszeniu informacje i 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) znany jest mi obowiązujący w WS- SPZOZ w Zgorzelcu Regulamin zgłaszania przypadków naruszeń prawa oraz ochrony Sygnalistów.  ………………………………………………..  czytelny podpis osoby dokonującej zgłoszenia | | |
|  | | |