

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NARUSZENIA PRAWA

| Zgłaszający: Imię i nazwisko Dane kontaktowe (tel./e-mail/adres): | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|----------------|------------------|-----------------|---|---|--|---|--|--|---|--|--|
| Status osoby dokonującej zgłoszenia | | | | | | | | | | | | | | |
| SZCZEGÓŁY ZGŁOSZENIA | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Jednostka/komórka organizacyjna/Instytucja, której dotyczy zgłoszenie | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Podstawowe informacje dotyczące zgłaszanej nieprawidłowości (<i>data, miejsce itp.</i>) | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Świadkowie (jeśli ich personalia możliwe do ustalenia) | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">L.p.</th> <th style="width: 60%;">Imię i nazwisko</th> <th style="width: 35%;">Dane kontaktowe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | L.p. | Imię i nazwisko | Dane kontaktowe | 1 | | | 2 | | | 3 | | |
| L.p. | Imię i nazwisko | Dane kontaktowe | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Załączniki | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">L.p.</th> <th style="width: 95%;">Nazwa załącznika</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | L.p. | Nazwa załącznika | 1 | | 2 | | 3 | | | | | |
| L.p. | Nazwa załącznika | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Oświadczenie i podpisy | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję treść Klauzuli informacyjnej RODO, załączonej do Formularza Zgłoszenia </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Oświadczam, iż jestem w pełni świadomy/-a możliwych konsekwencji prawnych związanych ze zgłoszeniem nieprawidłowości dokonany w złej wierze, tj. gdy wiem lub przy zachowaniu należytej staranności powinienem wiedzieć, że zgłaszane nieprawidłowości są nieprawdziwe lub nie mają uzasadnionych podstaw, a wszczęte postępowanie może nieść dla jego adresata negatywne konsekwencje. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie potwierdzenia przyjęcia niniejszego zgłoszenia. </div> <table style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 60%; text-align: center; padding: 5px;">Miejsce i data</td> <td style="width: 40%; text-align: center; padding: 5px;">Podpis</td> </tr> </table> | Miejsce i data | Podpis | | | | | | | | | | |
| Miejsce i data | Podpis | | | | | | | | | | | | | |