**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI KIEROWANE DO PPIS**

Informacja: Formularz służy zgłaszaniu naruszenia prawa do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kętrzynie. Podane informacje są objęte zasadą poufności.

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje ogólne** | |
| Data sporządzenia zgłoszenia |  |
| Miejscowość | |
| **Dane kontaktowe zgłaszającego** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |
| Forma kontaktu / adres do korespondencji |  |
| **Status zgłaszającego** | |
| (zaznacz właściwe pole)   * jestem pracownikiem * jestem byłym pracownikiem * jestem kandydatem do pracy * jestem praktykantem/stażystą * jestem zleceniobiorcą/usługodawcą * inne: |  |
| **Opis nieprawidłowości** | |
| Wskazanie działu/oddziału, którego dotyczy zgłoszenie |  |
| Data zaistnienia nieprawidłowości |  |
| Data powzięcia wiedzy o nieprawidłowości |  |
| Czego dotyczy nieprawidłowość |  |
| Czy sprawa była już w przeszłości sygnalizowana (np. przełożonym lub innym osobom w PSSE). |  |
| **Osoby mających wiedzę o nieprawidłowości** | |
| **Sprawcy** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Imię i nazwisko |  |
| **Świadkowie** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Imię i nazwisko |  |
| **Pokrzywdzeni** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Imię i nazwisko |  |
| **Inne osoby mające istotne informacje** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Imię i nazwisko |  |
| **Opis dowodów**  (wszelkie dokumenty załączone do zgłoszenia, mogące stanowić dowód w sprawie) | |
|  | |
| **Dodatkowe informacje**  (związane ze nieprawidłowością mogące ułatwić wyjaśnienie zgłoszenia) | |
|  | |
| **CHARAKTER NIEPRAWIDŁOWOŚCI** | |
| - podejrzenie przygotowania, usiłowania lub popełnienia czynu zabronionego | |
| - niedopełnienie obowiązków lub przekroczenie uprawnień | |
| - nieprawidłowości w organizacji | |
| - inne | |
| **Oświadczenia** | |
| Oświadczam, że dokonując niniejszego zgłoszenia:   1. Mam świadomość możliwych konsekwencji związanych z fałszywym zgłoszeniem nieprawidłowości. 2. Działam w dobrej wierze. 3. Posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w ujawnionej informacji są prawdziwe. 4. Nie dokonuję ujawnienia w celu osiągnięcia korzyści. 5. Zgłoszone informacje są zgodnie ze stanem mojej wiedzy i ujawniłam/em wszystkie znane mi fakty i okoliczności dotyczące przedmiotu zgłoszenia. 6. Znane mi są skutki prawne zgłoszenia naruszeń prawa, jeśli wiem, że do niego nie doszło (zgodnie z art. 57 ustawy o ochronie sygnalistów). | |
| **Załączniki** | |
|  | |
|  | |
|  | |
| …………..…….…………………………  Czytelny podpis | |