Załącznik nr 5 do Regulaminu przyjmowania zgłoszeń zewnętrznych oraz podejmowania działań następczych z dnia 24.12.2024 r.

*Wzór*

**FORMULARZ zgłoszenia NARUSZENIA PRAWA**

*Formularz służy zgłaszaniu naruszenia prawa w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy.*

***Podane informacje są poufne****.*

Wypełnij formularz zgodnie z informacjami poniżej.

Zgłoszenie może dotyczyć dokonanych naruszeń lub takich, których nie popełniono, ale istnieje bardzo duże ryzyko ich wystąpienia lub prób ukrycia naruszeń.

|  |  |
| --- | --- |
| Czy zgłoszenie zostało złożone  w trybie osobistego spotkania z Pełnomocnikiem do spraw przyjmowania zgłoszeń naruszeń prawa?  TAK  NIE | |
| 1. **Informacje o osobie składającej zgłoszenie:**   *W przypadku zgłoszenia składanego przez kilka osób,*  *proszę wpisać dane wszystkich osób składających zgłoszenie.* | |
| Imię i nazwisko:  (W przypadku zgłoszenia składanego przez kilka osób, proszę wpisać dane wszystkich osób składających zgłoszenie).  (Zgłoszenia bez imienia i nazwiska pozostaną bez rozpatrzenia). | -  -  - |
| Czy wyraża Pani/Pan zgodę na ujawnienie swoich danych osobowych jako sygnalisty:  *(pole nieobowiązkowe)* | Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody  **Przyjmuję do wiadomości, że:**  - wyrażona zgoda nie dotyczy sytuacji, w której ujawnienie jest koniecznym i proporcjonalnym obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa w związku z postępowaniami wyjaśniającymi prowadzonymi przez organy publiczne lub postępowaniami przygotowawczymi lub sądowymi prowadzonymi przez sądy, w tym w celu zagwarantowania prawa do obrony przysługującego osobie, której dotyczy zgłoszenie. |
| Adres do kontaktu:  *(Proszę podać dane kontaktowe, np. e- mail, numer telefonu lub adres korespondencyjny).* | -  -  *Brak wskazania adresu do kontaktu uniemożliwi przekazywanie informacji zwrotnych, w tym o podjętych działaniach następczych.* |
| Relacja łącząca z PWIS / WSSE w Bydgoszczy  *(zaznacz właściwe pole)* | jestem pracownikiem;  jestem zleceniobiorcą/usługodawcą;  jestem byłym pracownikiem;  jestem kandydatem do pracy;  jestem wolontariuszem/praktykantem/stażystą;  pracuję w organizacji, która jest wykonawcą, podwykonawcą lub dostawcą;  inne: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Stanowisko służbowe: | - |
| 1. **Informacje o osobie pokrzywdzonej** (jeżeli dotyczy)   *(Zgłoszenie może być złożone w swoim imieniu albo jako świadek. Może dotyczyć również osób spoza organizacji).* | |
| Imię i nazwisko: | -  - |
| Stanowisko służbowe, funkcja lub inne dane, służące identyfikacji osoby pokrzywdzonej | -  - |
| 1. **Informacje o osobie, której działania lub zaniechania dotyczy zgłoszenie:**   *(W przypadku zgłoszenia dotyczącego kilku osób, proszę wpisać dane wszystkich osób składających zgłoszenie).* | |
| Imię i nazwisko: | -  -  - |
| Stanowisko służbowe: | -  -  - |
| 1. **Czego dotyczą naruszenia, które zgłaszasz?**   *(Wybierz z listy obszar, którego dotyczy naruszenie stawiając znak X)* | |
| korupcja;  zamówienia publiczne;  usługi, produktów i rynków finansowych,  zapobieganie praniu 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  bezpieczeństwa sieci i systemów teleinformatycznych;  interesów finansowych Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej, jednostki samorządu terytorialnego oraz Unii Europejskiej;  rynku wewnętrznego Unii Europejskiej, w tym publicznoprawnych zasad konkurencji i pomocy państwa oraz opodatkowania osób prawnych;  konstytucyjnych wolności i praw człowieka i obywatela – występujące w stosunkach jednostki z organami władzy publicznej i niezwiązane z dziedzinami wskazanymi powyżej. |
| **Treść zgłoszenia**  *(Opisz szczegółowo swoje podejrzenia oraz okoliczności ich zajścia zgodnie z wiedzą, którą posiadasz)* | |
| Na czym polegają lub polegały naruszenia prawa, które zgłaszasz?[[1]](#footnote-1) |  |
| Kiedy i gdzie zgłaszane naruszenia prawa miały miejsce?[[2]](#footnote-2) |  |
| W jaki sposób doszło do naruszenia prawa i z jakiego powodu?[[3]](#footnote-3) |  |
| Czy zgłaszasz jakieś dowody? Jeśli tak, to jakie?[[4]](#footnote-4) |  |
| Czy zgłaszałaś/zgłaszałeś te naruszenia prawa już wcześniej? Jeśli tak, to kiedy, komu i w jakiej formie? Czy otrzymałaś/otrzymałeś odpowiedź na zgłoszenie?[[5]](#footnote-5) |  |
| Czy chcesz dodać coś jeszcze w sprawie zgłoszenia? |  |
| **Fakultatywnie: Dowody i świadkowie**  *(Wskaż i dołącz posiadane dowody oraz świadków na potwierdzenie zgłaszanego naruszenia prawa)*  *…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*  *………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….* | |
| ,………………………………………… ..………………………..…...……………..  Data zgłoszenia czytelny podpis sygnalisty | |

**POUCZENIE**

1. Po wypełnieniu Formularza proszę go przesłać:
2. **w postaci papierowej** − listownie umieszczając na kopercie dopisek „zgłoszenie sygnalizacyjne”,

~ na adres Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy – ul. Kujawska 4, 85-031 Bydgoszcz;

1. **w postaci elektronicznej**:

za pomocą zabezpieczonej hasłem wiadomości poczty elektronicznej przesłanej na adres:

~ sygnal.wsse.bydgoszcz@sanepid.gov.pl,

przy czym hasło przekazuje się innym kanałem komunikacji (np. sms na dedykowany numer telefonu wskazany w na stronie internetowej WSSE w Bydgoszczy) lub na adres elektronicznej skrzynki podawczej lub adres do doręczeń elektronicznych Stacji,

1. W przypadku ustalenia w toku postępowania wyjaśniającego, iż w zgłoszeniu nieprawidłowości świadomie podano nieprawdę lub zatajono prawdę, zgłaszający będący pracownikiem, może zostać pociągnięty do odpowiedzialności porządkowej określonej w przepisach Kodeksu Pracy. Zachowanie takie może być również zakwalifikowane jako ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych i jako takie skutkować rozwiązaniem umowy o pracę bez wypowiedzenia.
2. W przypadku zgłaszającego, świadczącego na rzecz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, ustalenie dokonania fałszywego zgłoszenia nieprawidłowości skutkować może rozwiązaniem tejże umowy i definitywnym zakończeniem współpracy pomiędzy stronami.
3. Niezależnie od skutków wskazanych powyżej, zgłaszający świadomie dokonujący fałszywego zgłoszenia może zostać pociągnięty do odpowiedzialności odszkodowawczej, w przypadku wystąpienia szkody po stronie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy, w związku z fałszywym zgłoszeniem.
4. Jeżeli uznasz, że doświadczyłeś działań odwetowych związanych z Twoim zgłoszeniem – powiadom nas za pośrednictwem „Formularza działań odwetowych”.

Informacje, formularze i Regulamin zgłoszeń dostępne są do pobrania na stronie internetowej WSSE w Bydgoszczy – zakładka Kontakt / Zgłoś Naruszenia Prawa

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej z siedzibą w Bydgoszczy (85-031), przy ul. Kujawskiej 4, z którym można kontaktować się listownie, za pośrednictwem ePUAP lub poprzez adres e-mail: sekretariat.wsse.bydgoszcz@sanepid.gov.pl

2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym mogą się Państwo kontaktować poprzez e-mail: iod.wsse.bydgoszcz@sanepid.gov.pl lub listownie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

3. Państwa dane osobowe mogą być przetwarzane w celach i na podstawach prawnych niżej wskazanych:

1) w celu przyjęcia zgłoszenia i podjęcia ewentualnego działania następczego zgodnie z przyjętym u Administratora Regulaminem zgłoszeń i w oparciu o wymagania ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów, co stanowi obowiązek prawny Administratora (art. 6 ust. 1 lit c) RODO),

2) prowadzenia komunikacji z osobą dokonującą zgłoszenia oraz innymi osobami uczestniczącymi w procesie przyjmowania i rozpatrywania zgłoszeń, zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów,

3) prowadzenia wewnętrznej dokumentacji, a także archiwizacji dokumentacji zgodnie z wymaganiami wynikającymi z ustawy dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów,

4) wypełnienia ciążącego na Administratorze obowiązku zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, jeżeli informacje wynikające z dokonanego zgłoszenia zawierają znamiona przestępstwa lub przestępstwa skarbowego,

5) dochodzenia roszczeń i obrony przed roszczeniami w związku z przyjętymi zgłoszeniami naruszeń prawa,

co stanowi obowiązek prawny i zadanie publiczne wykonywane przez Administratora (art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO),

4. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie może uniemożliwić Administratorowi podjęcie działań w związku ze zgłoszeniem, w tym dalsze procedowanie w związku ze zgłoszeniem, a także prowadzenie komunikacji z osobą dokonującą zgłoszenia lub innymi osobami uczestniczącymi w procesie przyjmowania i rozpatrywania zgłoszenia.

5. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe przez okres wskazany w przepisach ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów, chyba że dalsze przetwarzanie danych będzie związane z potrzebą dochodzenia roszczeń i obroną przed roszczeniami, a także prowadzonymi postępowaniami sądowymi (przez czas trwania tych postępowań).

6. Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być podmioty zapewniające na rzecz Administratora obsługę prawną, a także obsługę techniczną (informatyczną), ale wyłącznie z zastrzeżeniem zapewnienia poufności Państwa danych.

7. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane przez Administratora poza teren Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG).

8. Przysługuje Państwu prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych ze względu na Państwa szczególną sytuację.

9. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, który jednocześnie mógłby prowadzić do podejmowania wobec Państwa decyzji wywołujących skutki prawne lub w podobny sposób istotnie wpływać na Państwa sytuację.

10. Niezależnie od uprawnień przysługujących powyżej w związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

1. Opisz naruszenie. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wskaż wszystkie miejsca, w których doszło do naruszenia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wypełnij to pole, jeżeli znasz przyczyny naruszenia oraz znasz sposób, w jaki do niego doszło. [↑](#footnote-ref-3)
4. Jeżeli dysponujesz dowodami to wskaż je. Możesz przekazać je wraz ze zgłoszeniem lub na kolejnych etapach postępowania. [↑](#footnote-ref-4)
5. Wskaż instytucje, które zostały wcześniej poinformowane o tym zdarzeniu oraz o ewentualnych wynikach tych postępowań. [↑](#footnote-ref-5)