**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NARUSZENIA PRAWA**

**w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych**

**i Produktów Biobójczych**

|  |
| --- |
| **Oznaczenie osoby zgłaszającej** |
| imię i nazwisko |  |
| Adres lub adres mailowy na który należy wysłać powiadomienie o przyjęciu zgłoszenia (dobrowolne) |  |

Zgłoszenie może dotyczyć[[1]](#footnote-1):

[ ]  dokonanych naruszeń lub

[ ]  takich, których nie popełniono, ale istnieje bardzo duże ryzyko ich wystąpienia lub prób ukrycia naruszeń[[2]](#footnote-2)

Niniejszym zgłaszam naruszenie prawa w kontekście związanym z pracą w UrzędzieRejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Osoba/osoby, której dotyczy zgłoszenie (*należy wskazać osobę, która dopuściła się naruszenia prawa*):

|  |
| --- |
|  |

Wskazanie na czym polegało naruszenie prawa (*należy wskazać jakie naruszenie/naruszenia prawa są zgłaszane, opisać wszystkie okoliczności, które miały miejsce*):

|  |
| --- |
|  |

Wskazanie miejsca wystąpienia naruszenia prawa (*należy podać miejsce*):

|  |
| --- |
|  |

Wskazanie daty wystąpienia naruszenia prawa (*należy wskazać datę naruszenia. Należy wpisać „nie dotyczy”, jeżeli do naruszenia jeszcze nie doszło, a istnieje prawdopodobieństwo, że dojdzie*):

|  |
| --- |
|  |

Wskazanie dowodów potwierdzających naruszenie prawa (*należy wypełnić, jeżeli zgłaszający dysponuje takimi dowodami*):

|  |
| --- |
|  |

Wskazanie świadków naruszenia prawa (*należy wypełnić, jeżeli zgłaszający dysponuje informacjami o świadkach*):

|  |
| --- |
|  |

Czy zgłaszający zwraca się z prośbą aby zorganizować spotkanie z osobą, która u pracodawcy rozpatruje zgłoszenie naruszenia prawa i prowadzi postępowania wyjaśniające?

 **TAK/NIE[[3]](#footnote-3)**

*W przypadku wybrania odpowiedzi TAK, po wstępnej weryfikacji zgłoszenia czy zgłoszenie dotyczy informacji o naruszeniu prawa, spotkanie będzie zorganizowane niezwłocznie nie później niż w terminie 7 dni od otrzymania zgłoszenia, pod warunkiem, że zgłaszający podał dane kontaktowe.*

Status osoby zgłaszającej naruszenie (*należy zaznaczyć właściwe pole wyboru*):

|  |
| --- |
| pracownik |[ ]
| były pracownik |[ ]
| osoba ubiegająca się o zatrudnienie |[ ]
| osoba świadcząca pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej |[ ]
| przedsiębiorca |[ ]
| wykonawca  |[ ]
| podwykonawca |[ ]
| stażysta |[ ]
| wolontariusz |[ ]
| pracownik tymczasowy |[ ]
| praktykant |[ ]
| inny ………………………………………………….. |[ ]

Osoba zgłaszająca naruszenie może wyrazić zgodę na ujawnienie jej tożsamości.

W przypadku nie wyrażenia zgody, tożsamość osoby zgłaszającej jest chroniona i wszelkie jej dane zachowane są przez członków Komisji ds. Naruszeń w poufności. Dane mogą być ujawnione wyłączenie na zasadach wynikających z art. 8 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz. U. 2024 poz. 928).

 Wyrażam zgodę na ujawnienie mojej tożsamości.

**TAK/NIE[[4]](#footnote-4)**

Oświadczam iż dokonuję przedmiotowego zgłoszenia o wystąpieniu naruszenia prawa w dobrej wierze.

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | data i podpis osoby dokonującej zgłoszenia naruszenia prawa |

1. Należy zaznaczyć odpowiednie. [↑](#footnote-ref-1)
2. W takim przypadku rubryki wypełnia się odpowiednio. [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-3)
4. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-4)