

*Załącznik nr 1
do Regulaminu zgłoszeń wewnętrznych
określający procedury zgłaszania przypadków nieprawidłowości
oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń*

WZÓR FORMULARZA ZGŁASZANIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI/NARUSZEŃ

I. Podstawa prawna

Zarządzenie nr 11/2024 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słubicach z dnia 12 września 2024 r.

II. Osoba składająca zgłoszenie:

Imię i nazwisko

(W przypadku zgłoszenia składanego przez kilka osób proszę wpisać wszystkie te osoby)

III. Dane kontaktowe:

Imię i nazwisko

Stanowisko służbowe

Nr telefonu lub e-mail

IV. Osoba, której zgłoszenie dotyczy:

Imię i nazwisko

(W przypadku zgłoszenia dotyczącego kilku osób proszę wpisać wszystkie te osoby)

V. Opis zdarzeń (należy opisać zdarzenia lub zdarzenie, które wskazują na podejrzenie wystąpienia zachowań niepożądanych określonych w regulaminie. Należy opisać każde zdarzenie niepożądane, datę jego wystąpienia, oraz ewentualne skutki jakie wywołało. Można zgłosić również ewentualne dowody, m.in. dokumenty, korespondencję e-mail, wskazanie świadków).

VI. Załączniki do Formularza zgłoszenia. Dowody należy dołączyć w formie załączników do Formularza zgłoszenia.

.....
.....
.....
.....

(data i podpis osoby składającej zgłoszenie)