**Załącznik nr 1**

do procedury

przyjmowania zgłaszania wewnętrznych

oraz podejmowania działań następczych

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI**

|  |
| --- |
| **Informacje ogólne** |
| Data |  |
| Miejscowość |
| **Dane kontaktowe zgłaszającego** |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |
| Forma kontaktu / adres do korespondencji |  |
| **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 funkcjonowania PSSE  |
| - inne |
| **Oświadczenia** |
| Oświadczam, iż mam świadomość możliwych konsekwencji związanych z fałszywym zgłoszeniem nieprawidłowości. |
| **Załączniki** |
|  |
|  |
|  |
|  ………………………………… podpis |

POUCZENIE

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 Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowym Mieście Lubawskim usługi lub dostarczającego towary, 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 karnej oraz odszkodowawczej, w przypadku wystąpienia szkody po stronie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowym Mieście Lubawskim w związku z fałszywym zgłoszeniem.