**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.