ZAŁĄCZNIK NR 1

**WZÓR ZGŁOSZENIA WEWNĘTRZNEGO NIEPRAWIDŁOWOŚCI**

|  |  |
| --- | --- |
| Data i miejsce zgłoszenia |  |
| Czy wyraża Pan/Pani zgodę na ujawnienie swojej tożsamości? (TAK/NIE) |
| **DANE KONTAKTOWE SYGNALISTY**  |
| Imię i Nazwisko |  |
| Status (Pracownik, Stażysta itp.) |  |
| Adres e-mail |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres |  |
| **SZCZEGÓŁY ZGŁOSZENIA** |
| Data zdarzenia |  |
| Miejsce zdarzenia |  |
| Opis zdarzenia |  |
| Świadkowie (opcjonalnie) |  | Imię i nazwisko | Dane kontaktowe |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| Dowody |  | Opis dowodu |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
|  | 4 |  |
| 5 |  |
| □ Jestem w pełni świadomy/-a możliwych konsekwencji prawnych związanych ze zgłoszeniem nieprawidłowości, dokonanym w złej wierze. Oznacza to, że wiem lub przy zachowaniu należytej staranności powinienem wiedzieć, że zgłaszane informacje są nieprawdziwe lub nie posiadają uzasadnionych podstaw, co może prowadzić do negatywnych konsekwencji dla osób zaangażowanych. |
| □ Wyrażam zgodę na otrzymanie potwierdzenia przyjęcia niniejszego zgłoszenia. |
| Preferowany sposób kontaktu zwrotnego | **□ telefonicznie****□ drogą e-mailową****□ pocztą tradycyjną** |
| Czy zgłoszenie zostało przekazane podmiotowi zewnętrznemu? (jeśli tak, proszę podać nazwę podmiotu) | **□ NIE****□ TAK ………………………………………...** |
| **Miejsca i data** | **Podpis** |
|  |  |
| **POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA (wypełnia przyjmujący)** |
| **Data wpływu** | **Sposób przyjęcia zgłoszenia** | **Podpis** |
|  | **□ osobiście****□ drogą e-mailową****□ pocztą tradycyjną** |  |