

FORMULARZ ZGŁOSZENIA
NARUSZENIA / NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Data sporządzenia:

Czy zgłoszenie ma charakter anonimowy: TAK ☐ NIE ☐

Zgłoszenie imienne: nie wymagane w przypadku zgłoszenia anonimowego

Imię i nazwisko:

Dane kontaktowe:

Stanowisko:

Wnoszę o utajnienie moich danych osobowych: TAK ☐ NIE ☐

Jakiego obszaru nieprawidłowości dotyczy Twoje zgłoszenie?

- ☐ działania o charakterze korupcyjnym
☐ konflikt interesów
☐ mobbing
☐ inne

Treść zgłoszenia Opisz szczegółowo swoje podejrzenia oraz okoliczności ich zajścia zgodnie z wiedzą, którą posiadasz: (z poniższej listy wybierz elementy, które najlepiej pasują do sytuacji, którą chcesz opisać)

- Podaj datę oraz miejsce zaistnienia nieprawidłowości lub datę pozyskania informacji o nieprawidłowości.
- Podaj dane osób, które dopuściły się nieprawidłowości, których dotyczy zgłoszenie (nazwiska, stanowiska).
- Podaj dane osób, które mogły stać się ofiarami nieprawidłowości (nazwiska, stanowiska).
- Jakie zachowanie/działania chcesz zgłosić? Opis sytuacji lub okoliczności, które doprowadziły lub mogą doprowadzić do wystąpienia nieprawidłowości.
- Kiedy mniej więcej się zaczęło? Czy trwa nadal?
- Czy powiadomiłeś już kogoś o tej sprawie? Napisz kto to był (np. osoby w firmie, media, inne władze).
- Czy istnieją relacje pomiędzy wskazanymi powyżej osobami? TAK ☐ NIE ☐
- Jakie skutki spowodowały lub mogą spowodować opisane przez Ciebie nieprawidłowości?

Fakultatywnie: Dowody i świadkowie Wskaż i dołącz posiadane dowody, potwierdzające opisywany stan oraz wskaż świadków

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA
NARUSZENIA / NIEPRAWIDŁOWOŚCI****Oświadczenie osoby dokonującej zgłoszenia**

Oświadczam, że dokonując niniejszego zgłoszenia:

- 1) działam w dobrej wierze,
- 2) posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w ujawnionej informacji zarzuty są prawdziwe,
- 3) nie dokonuję ujawnienia w celu osiągnięcia korzyści,
- 4) ujawnione informacje są zgodne ze stanem mojej wiedzy i ujawniłem wszystkie znane mi fakty i okoliczności dotyczące przedmiotu zgłoszenia,
- 5) znana jest mi obowiązująca w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu **Procedura P-ZO.7-1 Zgłaszanie przypadków nieprawidłowości oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń** zgłaszania przypadków nieprawidłowości oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń

.....
data i czytelny podpis osoby dokonującej zgłoszenia
(nie dotyczy zgłoszenia w formie anonimu)