**Załącznik nr 1 do Procedury zgłaszania naruszeń lub nieprawidłowości oraz ochrony osób dokonujących zgłoszenia w Beskidzkiej Izbie Lekarskiej.**

**Formularz zgłaszania naruszeń przez sygnalistę**

**Uwaga:** Twoje zgłoszenie zostanie potraktowane w sposób poufny. Jeżeli chcesz, możesz dokonać zgłoszenia anonimowo.

|  |
| --- |
| **1. Dane zgłaszającego (opcjonalne)** |
| * Imię i nazwisko: |
| * Stanowisko (jeśli dotyczy): |
| * Kontakt (e-mail, telefon): |
| **2. Opis naruszenia** |
| * Data i miejsce zdarzenia: |
| * Szczegóły zdarzenia (proszę opisać jak najdokładniej): |
| **3. Osoby zaangażowane w naruszenie** |
| * Imiona i nazwiska, stanowiska (jeśli znane): |
| **4. Rodzaj naruszenia** |
| Zaznacz krzyżykiem, które z poniższych naruszeń dotyczy zgłoszenia: |
| * Korupcja |
| * Naruszenie zasad etycznych |
| * Nadużycia finansowe |
| * Naruszenie prawa pracy |
| * Inne (proszę podać szczegóły): |
| **5. Dowody (jeśli dostępne)** |
| * Czy posiadasz dowody potwierdzające zgłoszenie? [ ] Tak [ ] Nie |
| * Jeżeli tak, załącz je poniżej lub opisz: |
| **6. Czy zgłoszenie było wcześniej komunikowane?** |
| * Czy zgłaszałeś/-aś tę sprawę wcześniej? [ ] Tak (proszę podać szczegóły, komu i kiedy):   [ ] Nie |
| **7. Inne informacje** |
| Proszę podać dodatkowe informacje, które mogą być pomocne w wyjaśnieniu sprawy: |
|  |
| **Podpis (jeśli nie jest anonimowe):** .............................................................. |
| **Data zgłoszenia:** .............................................................. |

**Instrukcja**

* Formularz można złożyć:
  + Osobiście w zamkniętej kopercie do wyznaczonej osoby/komórki organizacyjnej.
  + Pocztą na adres firmy (z dopiskiem „Poufne – sygnalista”).

**Dziękujemy za zgłoszenie! Twoje działanie pomaga w budowaniu uczciwego środowiska pracy.**