

**WZÓR ZGŁOSZENIA WEWNĘTRZNEGO NIEPRAWIDŁOWOŚCI**

Data i miejsce zgłoszenia			
Czy wyraża Pan/Pani zgodę na ujawnienie swojej tożsamości? (TAK/NIE)			
<b>DANE KONTAKTOWE SYGNALISTY</b>			
Imię i Nazwisko			
Status (Pracownik, Stażysta itp.)			
Adres e-mail			
Numer telefonu			
Adres			
<b>SZCZEGÓŁY ZGŁOSZENIA</b>			
Data zdarzenia			
Miejsce zdarzenia			
Opis zdarzenia			
Świadkowie (opcjonalnie)		Imię i nazwisko	Dane kontaktowe
	1		
	2		
	3		
	4		
Dowody		Opis dowodu	
	1		
	2		
	3		

	4	
	5	
<input type="checkbox"/> Jestem w pełni świadomy/-a możliwych konsekwencji prawnych związanych ze zgłoszeniem nieprawidłowości, dokonany 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.		
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na otrzymanie potwierdzenia przyjęcia niniejszego zgłoszenia.		
Preferowany sposób kontaktu zwrotnego	<input type="checkbox"/> telefonicznie <input type="checkbox"/> drogą e-mailową <input type="checkbox"/> pocztą tradycyjną	
Czy zgłoszenie zostało przekazane podmiotowi zewnętrznemu? (jeśli tak, proszę podać nazwę podmiotu)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK .....	
<b>Miejsca i data</b>	<b>Podpis</b>	
<b>POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA (wypełnia przyjmujący)</b>		
<b>Data wpływu</b>	<b>Sposób przyjęcia zgłoszenia</b>	<b>Podpis</b>
	<input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> drogą e-mailową <input type="checkbox"/> pocztą tradycyjną	