

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI

<b>INFORMACJE OGÓLNE</b>	
Kogo dotyczy zgłoszenie (zgodnie z par. 3 ust. 2 Regulaminu – np. Biblioteka dział/filia/stanowisko oraz imię i nazwisko osoby)	
Data wypełnienia formularza	
Miejscowość wypełnienia formularza	
<b>DANE KONTAKTOWE ZGŁASZAJĄCEGO</b>	
Rodzaj zgłoszenia (jeżeli pragniesz pozostać anonimowy to zaznacz „zgłoszenie anonimowe”)	<input type="checkbox"/> zgłoszenie anonimowe
Imię i nazwisko	
Telefon kontaktowy	
Email	
<b>INFORMACJE O NIEPRAWIDŁOWOŚCI</b>	
Data zaistnienia Nieprawidłowości / Data powzięcia wiadomości o Nieprawidłowości	
Miejsce zaistnienia Nieprawidłowości / Miejsce powzięcia wiadomości o Nieprawidłowości	
Czy Nieprawidłowości zostały zgłoszone także do innego organu? (jeśli tak, należy wskazać organ)	<input type="checkbox"/> TAK – do ..... <input type="checkbox"/> NIE
<b>OPIS ZGŁASZANEJ NIEPRAWIDŁOWOŚCI</b>	
Opis zdarzenia z uwzględnieniem osób istotnych dla jego zaistnienia, wskazanie czasu i miejsca, okoliczności zdarzenia, wskazanie potencjalnych świadków zdarzenia	
<b>POTENCJALNI ŚWIADKOWIE NIEPRAWIDŁOWOŚCI</b>	
Imię i nazwisko świadka	Stanowisko – gdy innego podmiotu wskazać dane umożliwiające jego identyfikację

<b>WSKAZANIE DOWODÓW ISTOTNYCH DLA SPRAWY</b>	
Wskazanie dowodu	Wskazanie okoliczności jakie mają być stwierdzone w związku z przeprowadzeniem dowodu
<b>CHARAKTER NIEPRAWIDŁOWOŚCI</b> <b>(jeśli to tylko możliwe należy postawić krzyżyk przy wyrażeniu opisującym nieprawidłowość)</b>	
<input type="checkbox"/> podejrzenie przygotowania, usiłowania lub popełnienia czynu zabronionego przez podmioty, o których mowa w par. 3 ust 2 Regulaminu	
<input type="checkbox"/> niedopełnienie obowiązków lub nadużycia uprawnień przez podmioty, o których mowa w par. 3 ust. 2 Regulaminu	
<input type="checkbox"/> niezachowanie należytej staranności wymaganej w danych okolicznościach w działaniach podmiotów, o których mowa w par. 3 ust. 2 Regulaminu	
<input type="checkbox"/> nieprawidłowości w organizacji działalności podmiotów wchodzących w skład jednostki, które mogłyby prowadzić do popełnienia czynu zabronionego	
<input type="checkbox"/> naruszenie wewnętrznych procedur oraz standardów etycznych przyjętych w jednostce	
<input type="checkbox"/> naruszenie regulaminów wewnętrznych jednostki mogące prowadzić do uszczerbku na zdrowiu, do strat majątkowych, utracie dobrego imienia i innych dóbr prawnie chronionych osób pracujących w jednostce	
<input type="checkbox"/> inne	
<b>OŚWIADCZENIA</b> <b>(należy postawić krzyżyk przy zaakceptowanym oświadczeniu, przy czym dwa pierwsze są jednymi z warunków uzyskania statusu Sygnalisty)</b>	
<input type="checkbox"/> oświadczam, iż mam świadomość możliwych konsekwencji związanych z fałszywym zgłoszeniem nieprawidłowości	
<input type="checkbox"/> oświadczam, iż przedmiotowe zgłoszenie składam w dobrej wierze	
<input type="checkbox"/> oświadczam, iż żądam wydania pisemnego potwierdzenia złożenia zgłoszenia (możliwe tylko w przypadku zgłoszenia nie anonimowego)	
<b>WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW</b> <b>(w razie ich braku należy wpisać w pierwszy wiersz „brak”</b>	
<b>Załącznik:</b>	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

.....  
Podpis zgłaszającego<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zgłaszający pragnący pozostać anonimowy nie musi się podpisywać.