**Załącznik nr 2**

**do Procedury zgłaszania przypadków nieprawidłowości oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń**

**Formularz zgłoszenia nieprawidłowości**

w …....................................

(nazwa jednostki)

**Data sporządzenia:**

**Imię i nazwisko: ……………..**

**Dane kontaktowe: ……………………**

**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 dane osób, które dopuściły się nieprawidłowości, których dotyczy zgłoszenie (nazwiska, stanowiska).
* Podaj dane osób, które mogły stać się ofiarami nieprawidłowości.
* Jakie zachowanie/działania chcesz zgłosić?
* 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?
* Jakie skutki spowodowały lub mogą spowodować opisane przez Ciebie nieprawidłowości?

**Dowody i świadkowie**

Wskaż i dołącz posiadane dowody, potwierdzające opisywany stan oraz wskaż świadków.

**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 Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu Procedura zgłaszania przypadków nieprawidłowości oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń (dotyczy zgłoszenia wewnętrznego).

……………………………………………………………………..……..

data i czytelny podpis osoby dokonującej zgłoszenia