

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NARUSZEŃ PRAWA w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni
Lekarskiej SPZOZ Poznań.**

1. Data sporządzenia zgłoszenia:

2. Imię i nazwisko zgłaszającego:

Dane do kontaktu zwrotnego w sprawie zgłoszenia (dane są niezbędne w celu przekazywania zgłaszającemu informacji zwrotnej dotyczącej zgłoszenia):

Wnoszę o utajnienie moich personaliów (zaznaczyć właściwe):

TAK

NIE

3. Status Dokonującego Zgłoszenia (właściwe zaznaczyć „x”)

- pracownik,
 były pracownik,
 osoba ubiegająca się o zatrudnienie,
 osoba świadcząca pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej, szczególności umowy zlecenia, umowy o dzieło, kontraktu,
 przedsiębiorca wykonujący działalność gospodarczą,
 stażysta,
 praktykant,
 rezydent,
 inna
.....

4. Data oraz miejsce zaistnienia naruszenia prawa lub datę i miejsce pozyskania informacji o naruszeniu prawa:

5. Charakterystyka nieprawidłowości;

(jeśli to tylko możliwe należy postawić krzyżyk przy wyrażeniu opisującym nieprawidłowość)

- podejrzeniu przygotowania, usiłowania lub popełnienia czynu zabronionego,
 niedopełnieniu obowiązków lub nadużyciu uprawnień,
 niezachowaniu należytej staranności wymaganej w danych okolicznościach,
 nieprawidłowościach w organizacji działalności WSPL Poznań, które mogłyby prowadzić do popełnienia czynu zabronionego lub wyrządzenia szkody,
 naruszeniu przepisów prawa powszechnie obowiązującego, na podstawie których działa WSPL Poznań, w tym m.in.: zamówień publicznych,

- łamaniu praw człowieka stwarzających lub mogących stwarzać zagrożenia życia, zdrowia lub wolności osobistej,
- łamaniu praw pracowniczych, w tym mobbing i dyskryminacja oraz wszelkie formy nadużyć stosunku zależności w relacjach pracowniczych lub służbowych,
- stwarzaniu zagrożenia dla bezpieczeństwa publicznego lub środowiska,
- działań o charakterze korupcyjnym, w tym łapownictwo czynne lub bierne, oszustwo, fałszerstwo, wyłudzenie lub użycie poświadczenia nieprawdy,
- działalności zmierzającej do zatajenia któregokolwiek z naruszeń wymienionych wyżej.

6. Opis konkretnej sytuacji lub okoliczności, które doprowadziły lub mogą doprowadzić do wystąpienia naruszenia prawa:

7. Wskazanie podmiotu, którego dotyczy Zgłoszenie (wskazanie osoby/osób lub komórki organizacyjnej, które dopuściły się naruszenia prawa stanowiącego przedmiot zgłoszenia, przyczyniły się do ich powstania lub których dalsze działanie może doprowadzić do ich wystąpienia:

8. Opis, w jaki sposób zgłaszający dowiedział się o naruszeniu:

9. Wskazanie ewentualnych świadków naruszenia prawa:

10. Wskazanie wszystkich dowodów i informacji, jakimi dysponuje zgłaszający, które mogą okazać się pomocne w procesie rozpatrywania Zgłoszenia (należy dołączyć je do zgłoszenia):

11. Inne dodatkowe dane istotne z punktu widzenia zgłaszającego:

12. Oświadczam, że dokonując zgłoszenia:

- 1) działam w dobrej wierze,
- 2) posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w zgłoszeniu informacje i zarzuty są prawdziwe,
- 3) nie dokonuję zgłoszenia 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 Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ Poznań Procedura zgłaszania naruszeń prawa oraz ochrony Sygnalistów.

13. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję treść Klauzuli informacyjnej RODO, załączonej do Formularza Zgłoszenia

.....
czytelny podpis osoby dokonującej zgłoszenia

POUCZENIE

1. W przypadku ustalenia w toku postępowania wyjaśniającego, iż w zgłoszeniu nieprawidłowości świadomie podano nieprawdę lub zatajono prawdę, zgłaszający będący pracownikiem, może zostać pociągnięty do odpowiedzialności porządkowej określonej w przepisach Kodeksu Pracy. Zachowanie takie może być również zakwalifikowane jako ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych i jako takie skutkować rozwiązaniem umowy o pracę bez wypowiedzenia.
2. W przypadku zgłaszającego, świadczącego na rzecz WSPL Poznań usługi lub dostarczającego towary, na podstawie umowy cywilnoprawnej, ustalenie dokonania zgłoszenia w złej wierze, skutkować może rozwiązaniem tejże umowy i definitywnym zakończeniem współpracy pomiędzy stronami z winy zgłaszającego na zasadach określonych w umowie.
3. Niezależnie od skutków wskazanych powyżej, zgłaszający świadomie dokonujący zgłoszenia w złej wierze, może zostać pociągnięty do odpowiedzialności odszkodowawczej, w przypadku wystąpienia szkody po stronie WSPL Poznań w związku ze zgłoszeniem.

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH SYGNALISTY ORAZ Z PROWADZENIEM POSTĘPOWANIA WSZCZĘTEGO NA PODSTAWIE ZGŁOSZENIA PRZYPADKU NARUSZENIA PRAWA.

Na podstawie art. 8 Ustawa z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz. U. poz. 928).

1. Administrator Danych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Poznaniu

Adres:

ul. Solna 21, 61-736 Poznań

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych: e-mail: iod@wspl.info.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych ze zgłaszanymi przypadkami naruszenia prawa, w związku z obowiązkiem prawnym wynikającego z przepisów tejże ustawy.
3. Dane osobowe oraz pozostałe informacje w rejestrze zgłoszeń wewnętrznych są przechowywane przez okres 3 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zakończono działania następcze lub po zakończeniu postępowań zainicjowanych tymi działaniami.
4. Administrator zapewnia poufności Pani/a danych, w związku z otrzymanym zgłoszeniem. W związku z tym dane mogą być udostępnione jedynie podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa.