

NR (nadaje osoba przyjmująca zgłoszenie)

ZGŁOSZENIE WEWNĘTRZNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Data i miejsce zgłoszenia			
Czy wyraża Pan/Pani zgodę na ujawnienie swojej tożsamości? (TAK/NIE)			
DANE KONTAKTOWE SYGNALISTY			
Imię i Nazwisko			
Stanowisko/Funkcja			
Adres e-mail			
Numer telefonu			
Adres korespondencyjny			
SZCZEGÓŁY ZGŁOSZENIA			
Data zdarzenia			
Miejsce zdarzenia			
Opis zdarzenia			
Świadkowie (opcjonalnie)		Imię i nazwisko	Dane kontaktowe
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
Dowody		Opis dowodu	
	1		
	2		
	3		

<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"/> 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	
Miejsca i data		Podpis
POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA (wypełnia przyjmujący)		
Data wpływu	Sposób przyjęcia zgłoszenia	Podpis
	<input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> pocztą tradycyjną	