Załącznik nr 2

do Procedury dotyczącej składania i przyjmowania

zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowania działań

następczych w Domu Pomocy Społecznej w Kowalu,

przy ul. Kopernika 19

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NARUSZENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informacje ogólne** | | | |
| Kogo/czego dotyczy zgłoszenie | |  | |
| Data | |  | |
| Miejscowość | |  | |
| **Dane kontaktowe zgłaszającego** | | | |
| Imię i nazwisko | |  | |
| Numer tel. | |  | |
| Adres e-mail | |  | |
| **Informacje szczegółowe** | | | |
| Data zaistnienia Naruszenia | |  | |
| Miejsce zaistnienia Naruszenia | |  | |
| Data pozyskania informacji o Naruszeniu | |  | |
| Miejsce pozyskania informacji o Naruszeniu | |  | |
| **Nazwa podmiotu, którego dotyczy zgłoszenie** | | | |
|  | | | |
| **Opis Naruszenia** | | | |
|  | | | |
| **Świadkowie** | | | |
| Imię i nazwisko | |  | |
| Imię i nazwisko | |  | |
| Imię i nazwisko | |  | |
| **Opis dowodów** | | | |
|  | | | |
| **Charakter Naruszenia** | | | |
| podejrzenie przygotowania, usiłowania lub popełnienia czynu zabronionego | | | |
| niedopełnienie obowiązków lub nadużycia uprawnień | | | |
| niezachowanie należytej staranności wymaganej w danych okolicznościach | | | |
| naruszenia w organizacji działalności | | | |
| naruszenie wewnętrznych procedur oraz standardów etycznych | | | |
| Inne | | | |
| **Oświadczenia** | | | |
| Oświadczam, iż mam świadomość, możliwych konsekwencji związanych z fałszywym zgłoszeniem Naruszenia. | | | |
| Oświadczam, iż przedmiotowe zgłoszenie składam w dobrej wierze. | | | |
|  | | | |
| **Załączniki** | | | |
| 1. |  | |  |
| 2. |  | |  |
| 3. |  | |  |
| 4. |  | |  |
|  | | | |
| **Własnoręczny podpis osoby składającej zgłoszenie osobiście** | | | |
| Zatwierdzam sporządzony formularz i nie wnoszę uwag  ……………………………………..  (data i podpis) | | | |