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)  |