|  |
| --- |
| Załącznik nr 2 |
| **Karta nr 1** |
| **Formularz zgłoszenia nieprawidłowości**  |
| **Wypełnia osoba zgłaszająca** |   |
| Imię  |   |
| Nazwisko |   |
| adres e-mail |   |
| adres korespondencyjny |   |
| **Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie** |
| Sygnatura sprawy |   |

|  |
| --- |
| **Karta nr 1a** |
| **Formularz zgłoszenia nieprawidłowości** |
| **Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie** |
| Sygnatura sprawy |   |
| Imię i nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie |   |
| Data przyjęcia zgłoszenia |   |
| Termin potwierdzenia wpływu zgłoszenia |   |
| **Wypełnia osoba zgłaszająca** |
| Informacje dotyczące zgłaszającego (proszę zaznaczyć odpowiednią kategorię) | Pracownik  |
| Były pracownik |
| Kandydat do pracy |
| Usługodawca |
| Wykonawca |
| Wolontariusz |
| Stażysta |
| inne |
| Obszar zgłaszanej nieprawidłowości (proszę wskazać jedną z 15 kategorii )  | zamówień publicznych, |
| usług, produktów i rynków finansowych,  |
| zapobieganiu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, |
| bezpieczeństwa produktów i ich zgodności z wymogami, |
| bezpieczeństwa transportu, |
| ochrony środowiska, |
| ochrony radiologicznej i bezpieczeństwa jądrowego,  |
| bezpieczeństwa żywności i pasz, |
| zdrowia i dobrostanu zwierząt, |
| zdrowia publicznego, |
| ochrony konsumentów,  |
| ochrony prywatności i danych osobowych,  |
| bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych,  |
| interesów finansowych Unii Europejskiej, |
|  rynku wewnętrznego Unii Europejskiej w tym zasad konkurencji i pomocy państwa oraz opodatkowania osób prawnych.  |
| Opis zgłaszanej nieprawidłowości |   |
| Osoba której działanie lub zaniechanie dotyczy (imię i nazwisko, stanowisko służbowe) |   |
| Kiedy miała miejsce nieprawidłowość |   |
| Zgłaszane dowody |   |
| Świadek zdarzenia |   |
| Dane osoby która została pokrzywdzona na skutek nieprawidłowości |   |
| Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osobowych sygnalisty stanowiącą załącznik nr 4 do „Regulaminu przyjmowania zgłoszeń nieprawidłowości oraz ochrony sygnalistów”.   |
| Podpis zgłaszającego  |   |
| Data zgłoszenia |   |