*Załącznik nr 1*

*do Procedury wewnętrznego zgłaszania przypadków nieprawidłowości, podejmowania działań następczych oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń w Przedsiębiorstwie Usług Komunalnych Spółka z o.o. w Ropczycach*

**FORMULARZ ZGŁASZANIA PRZYPADKÓW NIEPRAWIDŁOWOŚCI**

**Dane osoby dokonującej zgłoszenia (sygnalisty):**

***Imię i Nazwisko***: ……………………………………………………………………………………………………

*(podanie danych osobowych jest wymagane, zgłoszenie anonimowe nie będzie rozpatrywane)*

***Adres korespondencyjny***: ………………………………………………………………………………………….

*(brak wskazania adresu uniemożliwi przekazanie informacji zwrotnych, w tym o podjętych działaniach następczych)*

***Telefon kontaktowy***: ……………………………………………………………………………………………….

*(podanie nr telefonu jest dobrowolne, może ułatwić kontakt)*

***Dokonuję zgłoszenia jako:*** (*należy zaznaczyć właściwe*)

* pracownik
* były pracownik
* pracownik tymczasowy
* osoba ubiegająca się o zatrudnienie, która uzyskała informację o naruszeniu prawa w procesie rekrutacji lub negocjacji poprzedzających zawarcie umowy
* osoba świadcząca pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej
* prokurent
* wspólnik
* członek organu osoby prawnej
* osoba świadcząca pracę pod nadzorem i kierownictwem wykonawcy, podwykonawcy lub dostawcy
* stażysta
* wolontariusz
* praktykant

***Dane osoby pomagającej w zgłoszeniu*** (*proszę wpisać jeżeli dotyczy*) ……………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….

***Kto dopuścił się naruszenia prawa, proszę wpisać imię i nazwisko?*** (*odpowiedź wymagana*): ……………………

……………………………………………………………………………………………………………………….

***Jakiego obszaru dotyczy zgłaszane naruszenia prawa?*** (*odpowiedź wymagana*) (*należy zaznaczyć właściwe*)

* korupcji
* zamówień publicznych
* usług, produktów i rynków finansowych
* przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz 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 teleinformatycznych
* interesów finansowych Skarbu Państwa RP, jednostki samorządu terytorialnego oraz UE
* rynku wewnętrznego UE, w tym publicznoprawnych zasad konkurencji i pomocy państwa oraz opodatkowania osób prawnych
* konstytucyjnych wolności i praw człowieka i obywatela - występujące w stosunkach jednostki z organami władzy publicznej i niezwiązane z dziedzinami wskazanymi w pkt 1-16.

***Opis zgłaszanej nieprawidłowości:***

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

***Kiedy i gdzie zgłaszane naruszenie miało miejsce?*** (*odpowiedź wymagana*): …………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

***Świadkowie naruszenia***: (*proszę wpisać jeżeli dotyczy*) ……………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

***Dowody i inne informacje, które mogą być pomocne w rozpatrywaniu zgłoszenia?*** ………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

***Oświadczam, że mam świadomość możliwych konsekwencji związanych z fałszywym zgłoszeniem nieprawidłowości.***

***Oświadczam, że przedmiotowe zgłoszenie nieprawidłowości składam w dobrej wierze.***

***Oświadczam, że otrzymałem klauzulę informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych dla osób dokonujących zgłoszenia nieprawidłowości.***

Złożenie podpisu oznacza zaakceptowanie w/w oświadczeń.

…………..…………………………………………………………………………………………………………

Data i podpis osoby dokonującej zgłoszenia (sygnalisty)

***WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY\* NA UJAWNIENIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH W ZWIĄZKU ZE ZŁOŻONYM ZGŁOSZENIEM.***

*\*- proszę niewłaściwe skreślić*

………………………………………………………………………………………………………………………

(podpis wyrażający zgodę na ujawnienie danych osobowych dokonującego zgłoszenia - sygnalisty)

**Wypełnia Pełnomocnik ds. naruszeń prawa:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer zgłoszenia** |  |

Data przyjęcia zgłoszenia: …………………………………………………………………………………………..