

### Formularz zgłoszenia w Klinicznym Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu

Data sporządzenia:

Czy zgłoszenie ma charakter anonimowy: TAK NIE

Zgłoszenie imienne: Imię i nazwisko:

Dane kontaktowe:

Wnoszę o utajnienie moich danych osobowych: TAK NIE

Jakiego obszaru nieprawidłowości dotyczy Twoje zgłoszenie?

- 1) działania o charakterze korupcyjnym
- 2) konflikt interesów
- 3) mobbing
- 4) inne -opisz treść nieprawidłowości

Opisz szczegółowo swoje podejrzenia oraz okoliczności ich zajścia zgodnie z wiedzą, którą posiadasz:

Podaj dane osób, które dopuściły się nieprawidłowości, których dotyczy zgłoszenie (nazwiska, stanowiska).

Podaj dane osób, które mogły stać się ofiarami nieprawidłowości.

Jakie zachowanie/działania chcesz zgłosić?

Kiedy mniej więcej się zaczęło? Czy trwa nadal?

Czy powiadomiłeś już kogoś o tej sprawie? Napisz kto to był (np. osoby w firmie, media, inne władze). Czy istnieją relacje pomiędzy wskazanymi powyżej osobami?

Jakie skutki spowodowały lub mogą spowodować opisane przez Ciebie nieprawidłowości?

Fakultatywnie: Dowody i świadkowie Wskaż i dołącz posiadane dowody, potwierdzające opisywany stan oraz wskaż świadków

### **Oświadczenie osoby dokonującej zgłoszenia**

Oświadczam, że dokonując niniejszego zgłoszenia:

- 1) działałam w dobrej wierze,
- 2) posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w ujawnionej informacji zarzuty są prawdziwe,
- 3) nie dokonuję ujawnienia w celu osiągnięcia korzyści,
- 4) ujawnione informacje są zgodne ze stanem mojej wiedzy i ujawniłem wszystkie znane mi fakty i okoliczności dotyczące przedmiotu zgłoszenia,
- 5) znany jest mi obowiązujący w Klinicznym Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu Regulamin zgłoszeń wewnętrznych dotyczących naruszeń prawa i podejmowania działań następczych oraz zasady ochrony osób zgłaszających - sygnalistów.

.....  
data i czytelny podpis osoby dokonującej zgłoszenia  
(nie dotyczy zgłoszenia w formie anonimowego)