

Data wypełnienia formularza		
-----------------------------	--	--

DANE KONTAKTOWE ZGŁASZAJĄCEGO

Rodzaj zgłoszenia	<input type="checkbox"/> Anonimowe	<input type="checkbox"/> z Danymi Osobowymi
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Telefon kontaktowy		
e-mail		

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZENIA

Kogo/czego dotyczy zgłoszenie (np. nazwa komórki, imię i nazwisko konkretnej osoby)		
Data zaistnienia naruszenia <i>(jeżeli zaistniało)</i>		
Data powzięcia wiedzy o nieprawidłowości		
Miejsce zaistnienia naruszenia		
Czy naruszenie zostało zgłoszone do innego organu?		
Do jakiego organu zostało zgłoszone?		

OPIS NIEPRAWIDŁOWOŚCI

--

ŚWIADKOWIE NARUSZENIA PRAWA

Imię i nazwisko		
Imię i nazwisko		
Imię i nazwisko		

OPIS DOWODÓW

--	--

OŚWIADCZENIA

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

ZAŁĄCZNIKI

1.		
2.		
3.		
4.		

.....
Podpis

POUCZENIE

1. W przypadku ustalenia w toku postępowania wyjaśniającego, iż w zgłoszeniu nieprawidłowości świadomie podano nieprawdę lub zatajono prawdę, zgłaszający będący pracownikiem może zostać pociągnięty do odpowiedzialności porządkowej określonej w przepisach Kodeksu Pracy. Zachowanie takie może być również zakwalifikowane jako ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych i jako takie skutkować rozwiązaniem umowy o pracę bez wypowiedzenia.
2. W przypadku zgłaszającego, świadczącego na rzecz Centrum Medycznego „Żelazna” sp. z o.o. usługi lub dostarczającego towary, na podstawie umowy cywilnoprawnej, ustalenie dokonania fałszywego zgłoszenia nieprawidłowości skutkować może rozwiązaniem tejże umowy i definitywnym zakończeniem współpracy pomiędzy stronami.
3. Niezależnie od skutków wskazanych powyżej, zgłaszający świadomie dokonujący fałszywego zgłoszenia może zostać pociągnięty do odpowiedzialności odszkodowawczej, w przypadku wystąpienia szkody po stronie Centrum Medycznego „Żelazna” sp. z o.o. w związku z fałszywym zgłoszeniem.