

**MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W LEGNICY**  
UL. POSELSKA 13, 59-220 LEGNICA, TEL.767221800  
E-MAIL: [MOPSLEGNICA@MOPSLEGNICA.PL](mailto:MOPSLEGNICA@MOPSLEGNICA.PL); WWW.MOPS.BIP.LEGNICA.EU

## KARTA INFORMACYJNA

**Nazwa sprawy: ZGŁOSZENIE NARUSZENIA / NIEPRAWIDŁOWOŚCI**

### **I. Podstawa Prawna**

- Zarządzenie nr 021.24.2021 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Legnicy z dnia 31.12.2021 r.

### **II. Opis ogólny - kogo dotyczy, kto może zgłaszać nieprawidłowości (zakres podmiotowy)**

- pracownik, był pracownik, osoba uczestnicząca w procesie rekrutacji, przedsiębiorca, dostawca, stażysta - osoba, która zgłasza informacje na temat naruszeń prawa / nieprawidłowości uzyskane podczas pracy / kontaktu / współdziałania z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Legnicy

### **III. Wymagane dokumenty**

- w przypadku zgłoszenia telefonicznego lub osobiście do wyznaczonego Pracownika DOA - karta zgłoszenia (załącznik do karty informacyjnej)
- w przypadku zgłoszenia w postaci papierowej lub elektronicznej – formularz zgłoszenia nieprawidłowości (załącznik nr 2 do Procedury)

### **IV. Termin załatwienia sprawy**

- do trzech miesięcy / w uzasadnionych przypadkach termin ten może zostać wydłużony do sześciu miesięcy

### **V. Miejsce załatwienia sprawy**

- Legnica, ul. Poselska 13, II piętro, pokój nr 24

### **VI. Godziny pracy**

- od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 – 15.30

### **VII. Jednostka odpowiedzialna**

- wyznaczony Pracownik Działu Organizacji i Obsługi Administracyjnej

### **IX. Uwagi**

Formy zgłaszania nieprawidłowości/kanały zgłaszania:

- ✓ **za pomocą poczty elektronicznej** na adres: [zgloszenie.nieprawidlowosci@mopslegnica.pl](mailto:zgloszenie.nieprawidlowosci@mopslegnica.pl) w zaszyfrowanym pliku. Szyfr do pliku należy przekazać wyznaczonemu Pracownikowi DOA osobiście lub telefonicznie;
- ✓ **w formie listownej** na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Legnicy, ul. Poselska 13, 59-220 Legnica z dopiskiem na kopercie, np. „Zgłoszenie nieprawidłowości”, „(imię i nazwisko wyznaczonego Pracownika DOA, o którym mowa w § 3 ust. 2 pkt 2 Procedury) - do rąk własnych”, itp.;
- ✓ **osobiście lub telefonicznie** do wyznaczonego Pracownika DOA w MOPS (nr tel. 767221803). Pracownik, do którego osobiście lub telefonicznie zgłoszono nieprawidłowość dokumentuje zgłoszenie w formie karty zgłoszenia, protokołu, nagrania rozmowy;
- ✓ **za pomocą** przeznaczonego do tego celu modułu systemu wewnętrznego **Statlook**, który zapewnia zachowanie całkowitej anonimowości osoby zgłaszającej nieprawidłowość;
- ✓ **poprzez wrzucenie pisma do skrzynki na listy** zamieszczonej przy drzwiach w pokoju nr 24 w siedzibie Ośrodka w Legnicy przy ul. Poselskiej 13. Skrzynka opróżniana jest systematycznie, w dniach od poniedziałku do piątku o godzinie 12.00. Z czynności tej sporządzany jest protokół.

**KARTA ZGŁOSZENIA**  
(załącznik do karty informacyjnej)

1. Imię i nazwisko (nie wymagane w przypadku zgłoszenia anonimowego)

.....

2. Stanowisko lub funkcja (nie wymagane w przypadku zgłoszenia anonimowego)

.....

3. Data oraz miejsce zaistnienia nieprawidłowości lub data i miejsce pozyskania informacji o nieprawidłowościach

.....

.....

4. Opis sytuacji lub okoliczności, które doprowadziły lub mogą doprowadzić do wystąpienia nieprawidłowości

.....

.....

.....

5. Wskazanie osoby, której dotyczy zgłoszenie

.....

.....

6. Wskazanie ewentualnych świadków

.....

.....

7. Wskazanie ewentualnych dowodów i informacji, jakimi dysponuje zgłaszający, które mogą okazać się pomocne w procesie rozpatrywania nieprawidłowości

.....

.....

.....

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