Załącznik nr 2
do Procedury zgłaszania przypadków nieprawidłowości
oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń

FORMULARZ ZGŁOSZENIA
domniemania naruszenia / naruszenia prawa *)
w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Legnicy

Data sporządzenia:

Czy zgłoszenie ma charakter anonimowy: TAK / NIE *)

Zgłoszenie imienne:

Imię i nazwisko: ……

Dane kontaktowe, stanowisko służbowe ……

……

☐ jestem pracownikiem
☐ jestem zleceniobiorcą/usługodawcą
☐ jestem byłym pracownikiem
☐ jestem kandydatem do pracy
☐ jestem praktykantem/stażystą
☐ pracuję w organizacji wykonawcy/podwykonawcy /dostawcy
☐ inne:

Wnoszę o utajnienie moich danych osobowych: TAK / NIE *)

Treść zgłoszenia - *Opisz szczegółowo swoje podejrzenia oraz okoliczności ich zajścia zgodnie z wiedzą, którą posiadasz: (z poniższej listy wybierz elementy, które najlepiej pasują do sytuacji, którą chcesz opisać): - podaj dane osób, których dotyczy zgłoszenie, a które dopuściły się lub mogły dopuścić się nieprawidłowości (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? jeśli tak, to kogo (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) działam 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) znana jest mi obowiązująca w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Legnicy Procedura zgłaszania przypadków nieprawidłowości oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń

……

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

**) niepotrzebne skreślić*