

Załącznik nr 1
do Procedury zgłaszania naruszeń i zasad ochrony sygnalistów
w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
Województwa Łódzkiego w Piotrkowie Trybunalskim

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Imię i nazwisko zgłaszającego: Stanowisko: Kontakt (tel./e-mail/adres)																			
Status osoby dokonującej zgłoszenia	<input type="radio"/> pracownik <input type="radio"/> współpracownik (umowa cywilno-prawna) <input type="radio"/> inne																		
SZCZEGÓŁY ZGŁOSZENIA																			
1.	Jednostka organizacyjna, której dotyczy zgłoszenie																		
2.	Podstawowe informacje dotyczące zgłaszanej nieprawidłowości																		
	termin miejsce: opis zdarzenia:																		
3.	Świadkowie (jeśli ich personalia są możliwe do ustalenia)																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">l.p.</th> <th style="width: 40%;">Imię i nazwisko</th> <th style="width: 55%;">Dane kontaktowe:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5.</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	l.p.	Imię i nazwisko	Dane kontaktowe:	1.			2.			3.			4.			5.		
l.p.	Imię i nazwisko	Dane kontaktowe:																	
1.																			
2.																			
3.																			
4.																			
5.																			

4.	Wykaz dowodów	l.p.	Nazwa dowodu	Znaczenie dowodu dla sprawy wraz z informacją, gdzie można go pozyskać (jeśli dowód nie jest załączony do Formularza Zgłoszenia)
		1.		
		2.		
		3.		
		4.		
		5.		
5.	Załączniki	l.p.	Nazwa załącznika	
		1.		
		2.		
		3.		
		4.		
		5.		
6.	Oświadczenie i podpisy Daty	<input type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję treść Klauzuli informacyjnej RODO, załączonej do Formularza Zgłoszenia		
		<input type="checkbox"/> Oświadczam, iż jestem w pełni świadomy/-a możliwych konsekwencji prawnych związanych ze zgłoszeniem nieprawidłowości dokonany w złej wierze, tj. gdy wiem lub przy zachowaniu należytej staranności powinienem wiedzieć, że zgłaszane nieprawidłowości są nieprawdziwe lub nie mają uzasadnionych podstaw, a wszczęte postępowanie może nieść dla jego adresata negatywne konsekwencje.		
		<input type="checkbox"/> Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie potwierdzenia przyjęcia niniejszego zgłoszenia.		
		Miejsce i data		Podpis

Oświadczenie przyjmującego zgłoszenie:

Data wpływu	Sposób przyjęcia zgłoszenia	Nr rejestru	Podpis
	<input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> drogą e-mail <input type="checkbox"/> pocztą tradycyjną		