

**Załącznik nr 1 do Wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań
(Procedura Zgłoszeń Wewnętrznych) w WSPR SP ZOZ z Poznaniu**

.....
imię i nazwisko

.....
(data)

.....
(dane kontaktowe, np. adres korespondencyjny/ adres e-mail
do przekazania potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia i informacji zwrotnej)

ZGŁOSZENIE WEWNĘTRZNE NARUSZENIA PRAWA

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ
w Poznaniu
ul. Rycerska 10, 60-346 Poznań

Na podstawie i w nawiązaniu do Wewnętrznej procedury zgłaszania naruszeń prawa i podejmowania działań następczych zgłaszam naruszenie prawa w WSPR SP ZOZ w Poznaniu polegające na:

- Osoba, której dotyczy zgłoszenie:
.....
- Przedmiot naruszenia prawa (opisać własnymi słowami lub zaznaczyć odpowiedni punkt ze wskazanych w nawiasie):
.....

Zgłoszenia naruszeń prawa mogą dotyczyć:

- korupcji;
- zamówień publicznych;
- usług, produktów i rynków finansowych;
- przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;
- bezpieczeństwa produktów i ich zgodności z wymogami;
- bezpieczeństwa transportu;
- ochrony środowiska;
- ochrony radiologicznej i bezpieczeństwa jądrowego;
- bezpieczeństwa żywności i pasz;
- zdrowia i dobrostanu zwierząt;
- zdrowia publicznego;
- ochrony konsumentów;
- ochrony prywatności i danych osobowych;

- bezpieczeństwa sieci i systemów teleinformatycznych;
- interesów finansowych Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej, jednostki samorządu terytorialnego oraz Unii Europejskiej;
- rynku wewnętrznego Unii Europejskiej, w tym publicznoprawnych zasad konkurencji i pomocy państwa oraz opodatkowania osób prawnych;
- konstytucyjnych wolności i praw człowieka i obywatela - występujące w stosunkach jednostki z organami władzy publicznej i niezwiązane z dziedzinami wskazanymi w pkt 1-16.)

- data i miejsce wystąpienia lub czas trwania naruszenia:

.....

- dowody

.....

- oczekuję/nie oczekuję* spotkania bezpośredniego z Pełnomocnikiem ds. zgłoszeń

(*niepotrzebne skreślić)

W załączeniu do zgłoszenia przekazuję następującą dokumentację:

.....

.....

.....
(podpis sygnalisty)

.....
(podpis Pełnomocnika ds. zgłoszeń)