

Wypełnia osoba zgłaszająca

## ZGŁOSZENIE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

<b>Imię</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>Numer telefonu</b>	
<b>Adres e-mail</b>	
<b>Informacja dotycząca zgłaszającego</b> <i>(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)</i>	<input type="checkbox"/> Pracownik <input type="checkbox"/> Zleceniobiorca <input type="checkbox"/> Usługodawca <input type="checkbox"/> Były pracownik <input type="checkbox"/> Kandydat do pracy <input type="checkbox"/> Wolontariusz <input type="checkbox"/> Praktykant/ Stażysta <input type="checkbox"/> Pracuje w organizacji wykonawcy <input type="checkbox"/> Inne
<b>Stanowisko służbowe</b>	
<b>Obszar zgłaszanej nieprawidłowości</b>	
<b>Opis zgłaszanej nieprawidłowości</b> <i>(zgłaszaną nieprawidłowość należy opisać jak najdokładniej)</i>	

<b>Osoba, której działanie lub zaniechanie zgłoszenia dotyczy</b>	
<b>Stanowisko służbowe</b> <i>(osoby wskazanej w punkcie wyżej)</i>	
<b>Kiedy miała miejsce nieprawidłowość</b>	
<b>Zgłaszane dowody</b> <i>(o ile istnieją)</i>	
<b>Świadek zdarzenia</b> <i>(o ile istnieje)</i>	
<b>Dane osoby, która została pokrzywdzona na skutek nieprawidłowości</b>	
<b>Miejsce na dodatkowe informacje udzielane przez zgłaszającego</b>	
<b>Podpis zgłaszającego</b>	
<b>Data zgłoszenia</b>	

<b>Imię i nazwisko przyjmującego zgłoszenie</b>	
<b>Data przyjęcia zgłoszenia</b>	
<b>Podpis przyjmującego zgłoszenie</b>	