**FORMULARZ PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA
w ZAKŁADZIE GOSPODARKI KOMUNALNEJ SP. Z O. O. w Andrychowie**

|  |
| --- |
| ***DATA SPORZĄDZENIA***  |
|  |
| ***ZGŁOSZENIE IMIENNE*** |
| IMIĘ I NAZWISKO: STANOWISKO / FUNKCJA:DANE KONTAKTOWE: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***JAKIEGO OBSZARU NARUSZEŃ PRAWA DOTYCZY TWOJE ZGŁOSZENIE?*** |
|  □ 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 praw wolności człowieka i obywatela – występujące w stosunkach jednostki z z organami władzy publicznej i niezwiązane z dziedzinami wskazanymi powyżej |
| ***TREŚĆ ZGŁOSZENIA*** *PROSZĘ OPISAĆ SZCZEGÓŁOWO SWOJE PODEJRZENIA ORAZ OKOLICZNOŚCI ICH ZAJŚCIA, ZGODNIE Z POSIADANĄ WIEDZĄ:** *Proszę podać dane osób/komórek organizacyjnych, które dopuściły się naruszeń/których dotyczy zgłoszenie (nazwiska, stanowiska).*
* *Proszę podać dane osób, które mogły stać się ofiarami naruszenia.*
* *Jakich zachowań/działań dotyczy zgłoszenie?*
* *Kiedy doszło do naruszenia? Czy trwa ono nadal?*
* *Czy powiadomiono już kogoś w tej sprawie? Jeśli tak to kogo* *(np. osoby w Urzędzie, media, inne władze)?*
* *Czy istnieją relacje pomiędzy wskazanymi powyżej osobami?*
* *Jakie skutki spowodowały lub mogą spowodować opisane naruszenia?*
 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. ***DOWODY***

*W przypadku dysponowania dowodami (dokumenty, zeznania świadków, wiadomości email, smsy, inne wiadomości elektroniczne, zdjęcia, nagrania, inne) potwierdzającymi okoliczności przytoczone w zgłoszeniu, proszę o ich wskazanie i dołączenie* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

………………………………………………………………………..

*data i podpis osoby dokonującej zgłoszenia*