

Załącznik nr do Procedury dotyczącej zasad zgłaszania naruszeń i ochrony sygnalistów
w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NARUSZEŃ	
Kogo dotyczy zgłoszenie (zgodnie z Procedurą np. Szpital/komórka organizacyjna lub imię i nazwisko konkretnej osoby)	
Data wypełnienia formularza	
DANE KONTAKTOWE ZGŁASZAJĄCEGO	
Rodzaj zgłoszenia - zgłoszenie anonimowe TAK - NIE * (*jeśli chcesz pozostać anonimowy zaznacz TAK)	
Imię i nazwisko	
miejsce zatrudnienia	
stanowisko	
adres zamieszkania	
telefon kontaktowy/e-mail	
INFORMACJA O NARUSZENIU	
data zaistnienia naruszenia/ powzięcia wiadomości o naruszeniu	
miejsce zaistnienia naruszenia/powzięcia wiadomości o naruszeniu	
Czy naruszenie zostało zgłoszone także do innego organu	
(jeśli tak, należy wskazać organ)	
OPIS ZGŁASZANEGO NARUSZENIA	
opis zdarzenia ze wskazaniem czasu i miejsca, okoliczności zdarzenia z uwzględnieniem osób istotnych dla tego zaistnienia, ew. wskazanie potencjalnych świadków zdarzenia	

POTENCJALNI ŚWIADKOWIE NARUSZENIA	
Imię i nazwisko świadka	stanowisko/ komórka organizacyjna

WSKAZANIE DOWODÓW ISTOTNYCH DLA SPRAWY	
Wskazanie dowodu	Wskazanie okoliczności jakie mają być stwierdzone w związku z przeprowadzeniem dowodu

OŚWIADCZENIE	
(należy zaznaczyć przy zaakceptowanym oświadczeniu, przy czym dwa pierwsze są wymagane dla uzyskania statusu Sygnalisty)	
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, iż mam świadomość możliwych konsekwencji związanych z fałszywym zgłoszeniem nieprawidłowości
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, iż niniejsze zgłoszenie składam w dobrej wierze
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, iż żądam wydania pisemnego potwierdzenia złożenia zgłoszenia (możliwe tylko w przypadku zgłoszenia nie anonimowego)

.....
Podpis Zgłaszającego*

POUCZENIE	
W przypadku ustalenia w toku postępowania wyjaśniającego, iż w zgłoszeniu naruszenia świadomie podano nieprawdę lub zatajono prawdę, Zgłaszający będący Pracownikiem, może zostać pociągnięty do odpowiedzialności porządkowej określonej w przepisach Kodeksu Pracy. Zachowanie takie może być zakwalifikowane jako ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych i jako takie skutkować rozwiązaniem umowy o pracę bez wypowiedzenia.	
W przypadku Zgłaszającego, świadczącego na rzecz Szpitala usługi na podstawie umowy cywilno prawnej, ustalenie dokonania fałszywego zgłoszenia naruszenia skutkować może rozwiązaniem nin. umowy i zakończeniem współpracy pomiędzy stronami.	
Niezależnie od skutków wskazanych powyżej, Zgłaszający świadomie dokonujący fałszywego zgłoszenia naruszenia może zostać pociągnięty do odpowiedzialności odszkodowawczej, w przypadku wystąpienia szkody po stronie Szpitala w związku z fałszywym zgłoszeniem.	

* zgłaszający, który chce zachować anonimowość nie składa podpisu