Załącznik Nr 1   do „Regulaminu zgłaszania przypadków nieprawidłowości    oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń”

**Formularz zgłoszenia nieprawidłowości**

Formularz służy zgłaszaniu nieprawidłowości w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej
 w Przemyślu. Podane informacje są objęte poufnością na zasadach określonych
w regulaminie.

Formularz należy wypełnić zgodnie z podanymi niżej informacjami. Zgłoszenie może dotyczyć dokonanych naruszeń lub takich których nie popełniono, ale istnieje bardzo duże ryzyko ich wystąpienia lub prób ukrycia naruszeń. Nieprawidłowości, które zgłaszasz, mogą dotyczyć w szczególności:

1. zamówień publicznych;
2. usług, produktów i rynków finansowych;
3. zapobiegania praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu;
4. bezpieczeństwa transportu;
5. ochrony środowiska;
6. zdrowia i dobrostanu zwierząt;
7. zdrowia publicznego;
8. ochrony konsumentów;
9. ochrony prywatności i danych osobowych;
10. bezpieczeństwa sieci i systemów teleinformatycznych;
11. interesów finansowych Unii Europejskiej;
12. rynku wewnętrznego Unii Europejskiej, w tym zasad konkurencji i pomocy państwa oraz opodatkowania osób prawnych.
13. **Osoba składająca zgłoszenie**

*W przypadku zgłoszenia składanego przez jedną osobę należy ją wpisać w odpowiednie pole, w przypadku zgłoszenia składanego przez kilka osób, proszę wpisać je wszystkie.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:***(zaznacz krzyżykiem właściwe pole po lewej stronie)** jestem pracownikiem
* jestem zleceniobiorcą/usługodawca
* jestem wspólnikiem/akcjonariuszem
* jestem członkiem organu
* jestem byłym pracownikiem
* jestem kandydatem do pracy
* jestem wolontariuszem/praktykantem/stażystą
* pracuję w organizacji wykonawcy /podwykonawcy/ dostawcy
* inne ...........................................................

**Stanowisko służbowe:** | **Dane kontaktowe:***(e-mail, numer telefonu – do wyboru przez* *osobę zgłaszającą)*  |

1. **Osoba, której działania lub zaniechania zgłoszenie dotyczy**

*W przypadku zgłoszenia dotyczącego kilku osób proszę wpisać je wszystkie.*

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:****Stanowisko służbowe:****Jednostka organizacyjna, której zgłoszenie dotyczy:** |

|  |
| --- |
| 1. **Jakie nieprawidłowości zgłaszasz? Jak długo, w przybliżeniu, występuje naruszenie?**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Na czym polegają lub polegały nieprawidłowości, które zgłaszasz?**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Kiedy i gdzie zgłaszane nieprawidłowości miały miejsce?**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **W jaki sposób doszło do nieprawidłowości i z jakiego powodu?**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Czy zgłaszasz dowody, a jeśli tak, to jakie?**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Czy zgłaszałeś/zgłaszałaś te nieprawidłowości już wcześniej ? Jeśli tak, to kiedy, komu i w jakiej formie? Czy otrzymałeś/otrzymałaś odpowiedź na zgłoszenie?**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Czy chcesz dodać coś jeszcze w sprawie zgłoszenia?**
 |
|  |

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że dokonując niniejszego zgłoszenia działam w dobrej wierze, posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w ujawnionej informacji zarzuty są prawdziwe, nie dokonuję zgłoszenia w celu osiągnięcia korzyści, ujawnione informacje są zgodne ze stanem mojej wiedzy i ujawniłem wszystkie znane mi fakty i okoliczności dotyczące przedmiotu zgłoszenia, znany jest mi obowiązujący w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Przemyślu regulamin zgłaszania nieprawidłowości oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń.** |

|  |
| --- |
| **Data i podpis osoby składającej zgłoszenie** */jeśli istnieje możliwość złożenia podpisu/* |
|  |

|  |
| --- |
| **Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie** |
| **Imię i nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie** | **Data wpływu zgłoszenia** |