# Załącznik nr 1 „Formularz zgłoszenia nieprawidłowości w Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Bytomiu”

**Informacja:** Formularz służy zgłaszaniu nieprawidłowości w Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Bytomiu; podane informacje są objęte poufnością na zasadach określonych w Procedurze zgłaszania przypadków nieprawidłowości, oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń (tzw. sygnalistów) w Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Bytomiu.

Zgłoszenie może dotyczyć dokonanych naruszeń lub takich, których nie popełniono, ale istnieje bardzo duże ryzyko ich wystąpienia lub prób ukrycia naruszeń.

# Nieprawidłowości, które są zgłaszane, dotyczą w szczególności obszarów:

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

# Osoba składająca zgłoszenie.

*W przypadku zgłoszenia składanego przez kilka osób, proszę wpisać je wszystkie.*

# Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* + (*zaznacz właściwe pole*)
* jestem pracownikiem
* jestem zleceniobiorcą/usługodawcą
* jestem byłym pracownikiem
* jestem kandydatem do pracy
* jestem wolontariuszem/praktykantem/stażystą
* pracuję w organizacji wykonawcy/podwykonawcy/dostawcy
* inne:

# Stanowisko służbowe lub funkcja

…………………………………………………………………………………………………

# Osoba pokrzywdzona – jeżeli dotyczy

*Wypełnienie tego pola swoim imieniem i nazwiskiem nie będzie rozumiane jako podanie Twoich danych osobowych jako osoby zgłaszającej.*

# Imię i nazwisko………………………………………………………………………………………………

* + **Stanowisko służbowe………………………………………………………………….…………………….**

# Osoba, której działania lub zaniechania zgłoszenie dotyczy.

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

# Imię i nazwisko………………………………………………………………………………………………

* + **Stanowisko służbowe………………………………………………………………………………………..**

# Opis sytuacji lub okoliczności, które doprowadziły lub mogą doprowadzić do wystąpienia nieprawidłowości. Jakie nieprawidłowości zgłaszasz?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

# Data oraz miejsce zaistnienia nieprawidłowości lub data i miejsce pozyskania informacji o nieprawidłowościach. W jaki sposób doszło do nieprawidłowości i z jakiego powodu?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………..

# Wskazanie ewentualnych dowodów i informacji, jakimi dysponuje zgłaszający, które mogą okazać się pomocne w procesie rozpatrywania nieprawidłowości.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

# Czy chcesz dodać coś jeszcze w sprawie zgłoszenia?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...….

# Wskazanie ewentualnych świadków.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………….