Załącznik nr 2 do

Wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa

w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Sączu

i podejmowania działań następczych

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

**Informacja:**

Formularz służy zgłaszaniu nieprawidłowości w  Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej   
w Nowym Sączu.

Podane informacje są objęte poufnością na zasadach określonych w wewnętrznej procedurze dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Sączu i podejmowania działań następczych.

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

1. **Osoba składająca zgłoszenie (nie wymagane w przypadku zgłoszenia anonimowego):**

*(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/pracownikiem tymczasowym

☐ jestem zleceniobiorcą/usługodawcą/osobą świadcząca pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej

☐ jestem byłym pracownikiem

☐ jestem kandydatem do pracy

☐ jestem wolontariuszem/praktykantem/stażystą

☐ pracuję w organizacji wykonawcy/podwykonawcy/dostawcy

☐ inne:  …………………………………………………………………………………………

1. **Stanowisko służbowe lub funkcja:**

*(nie wymagane w przypadku zgłoszenia anonimowego)*

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

1. **Obszar nieprawidłowości, którego dotyczy zgłoszenie:**

(*zaznacz właściwe pole*)

☐ korupcja

☐ zamówienia publiczne

☐ usługi, produkty i rynki finansowe

☐ przeciwdziałanie praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu

☐ bezpieczeństwo produktów i ich zgodności z wymogami

☐ bezpieczeństwo transportu

☐ ochrona środowiska

☐ ochrona radiologiczna i bezpieczeństwo jądrowe

☐ bezpieczeństwo żywności i pasz

☐ zdrowie i dobrostan zwierząt

☐ zdrowie publiczne

☐ ochrona konsumentów

☐ ochrona prywatności i danych osobowych

☐ bezpieczeństwo sieci i systemów teleinformatycznych

☐ interesy finansowe Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej, jednostki samorządu terytorialnego oraz Unii Europejskiej

☐ rynek wewnętrzny Unii Europejskiej, w tym publicznoprawne zasady konkurencji   
i pomocy państwa oraz opodatkowania osób prawnych

☐ konstytucyjne wolności i prawa człowieka i obywatela - występujące w stosunkach jednostki z organami władzy publicznej i niezwiązane z dziedzinami wskazanymi powyżej

**4. Osoba pokrzywdzona:**

*(jeżeli dotyczy)*

* **Imię i nazwisko:** …………………………………………………………………………….
* **Stanowisko służbowe:** ………………………………………………………………………

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

*(w przypadku zgłoszenia dotyczącego kilku osób proszę wpisać je wszystkie)*

* **Imię i nazwisko:** …………………………………………………………………………….
* **Stanowisko służbowe:** ………………………………………………………………………

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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?**

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Wskazanie ewentualnych świadków:**

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Wskazanie preferowanego sposobu kontaktu zwrotnego:**

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

**Oświadczenie osoby dokonującej zgłoszenia:**

Oświadczam, że dokonując niniejszego zgłoszenia:

1. działam w dobrej wierze,
2. posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w ujawnionej informacji zarzuty są prawdziwe,
3. nie dokonuję ujawnienia w celu osiągnięcia korzyści,
4. ujawnione informacje są zgodne ze stanem mojej wiedzy i ujawniłem wszystkie znane mi fakty i okoliczności dotyczące przedmiotu zgłoszenia,
5. znana jest mi obowiązująca w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Sączu wewnętrzna procedura dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych.

**………………………………………………………**

**Data i podpis osoby składającej zgłoszenie**

Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie:

**………………………………………………… …………………………….**

**Imię i nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie Data wpływu zgłoszenia**