**Formularz zgłoszenia naruszenia prawa**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Data sporządzenia:
 |  |
| 1. Imię i nazwisko osoby zgłaszającej:
 |  |
| 1. Stanowisko, bądź funkcja, nazwa dostawcy:
 |  |
| 1. Dane kontaktowe:
 |  |
| 5. Obszar , którego dotyczy zgłoszenie nieprawidłowości :□ 1) korupcji;□ 2) zamówień publicznych;□ 3) usług, produktów i rynków finansowych;□ 4) przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;□ 5) bezpieczeństwa produktów i ich zgodności z wymogami;□ 6) bezpieczeństwa transportu;□ 7) ochrony środowiska;□ 8) ochrony radiologicznej i bezpieczeństwa jądrowego;□ 9) zdrowia i dobrostanu zwierząt;□ 10) zdrowia publicznego;□ 11) ochrony konsumentów;□ 12) ochrony prywatności i danych osobowych;□ 13) bezpieczeństwa sieci i systemów teleinformatycznych;□ 14) interesów finansowych Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej, jednostki samorządu terytorialnego oraz Unii Europejskiej;□ 15) rynku wewnętrznego Unii Europejskiej, w tym publicznoprawnych zasad konkurencji i pomocy państwa oraz opodatkowania osób prawnych;□ 16) konstytucyjnych wolności i praw człowieka i obywatela – występujące w stosunkach jednostki z organami władzy publicznej i niezwiązane z dziedzinami wskazanymi w pkt 1–16 |
| 1. Data oraz miejsce zaistnienia naruszenia prawa lub data i miejsce pozyskania informacji o naruszeniu prawa;
 |
| 1. Opis konkretnej sytuacji lub okoliczności stwarzających możliwość wystąpienia naruszenia prawa
 |
| 1. Osoba, której dotyczy zgłoszenie
 |  |
| 1. Osoba pokrzywdzona
 |  |
| 1. Świadkowie naruszenia prawa
 |  |
| 1. Dowody i informację, które mogą okazać się pomocne w procesie rozpatrywania zgłoszenia
 |  |
| 1. Dane kontaktowe, na które zostaną przesłane informacje zwrotne
 |  |
| 13. Oświadczam, że zapoznałem się z :- procedurą zgłoszeń wewnętrznych Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Szczecinie ……………………… Data i czytelny podpis |
| 1. **Osoba przyjmująca zgłoszenie:**

Data wpływu:Nr sprawy:Podpis  |