**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 | |