

FORMULARZ SYGNALISTY

- Zgłaszam nadużycie *(niepotrzebne skreślić):*

ANONIMOWO / IMIENNIE

- Wybierz:

- jestem pracownikiem
- jestem zleceniobiorcą/usługodawcą
- jestem byłym pracownikiem
- jestem kandydatem do pracy
- jestem wolontariuszem/praktykantem/stażystą
- pracuję w organizacji wykonawcy/podwykonawcy/dostawcy
- inne:

- Dane kontaktowe *(jeśli Zgłoszenie imienne):*

Imię:

Nazwisko:

e-mail:

Adres:

- Wybierz przedmiot zgłoszenia:

- zamówień publicznych;
- usług, produktów i rynków finansowych;
- zapobiegania praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu;
- bezpieczeństwa produktów i ich zgodności z wymogami;
- bezpieczeństwa transportu;
- ochrony środowiska;
- ochrony radiologicznej i bezpieczeństwa jądrowego;
- zdrowia publicznego;
- ochrony konsumentów;
- ochrony prywatności i danych osobowych;
- bezpieczeństwa sieci i systemów teleinformatycznych;
- interesów finansowych Unii Europejskiej;
- rynku wewnętrznego Unii Europejskiej, w tym zasad konkurencji i pomocy państwa oraz opodatkowania osób prawnych
- Inne

- Data oraz miejsce zaistnienia nieprawidłowości

| |
|--|
| |
|--|

- Opis sytuacji:

- Świadkowie, osoby poszkodowane:

- Dowody i inne informacje:

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 Spółce procedura zgłaszania przypadków nieprawidłowości oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń.

Oświadczam że:

Zapoznałem się z Zasadami przetwarzania danych osobowych w ST MIS (*wymagane*)

Wyrażam / Nie wyrażam zgody (należy zaznaczyć właściwe):

Wyrażam zgodę na ujawnienie moich danych osobom zaangażowanym w wyjaśnienie okoliczności wskazanych w Zgłoszeniu

Nie wyrażam zgody na ujawnienie moich danych osobom zaangażowanym w wyjaśnienie okoliczności wskazanych w Zgłoszeniu

- Data zgłoszenia

- Podpis (*jeśli Zgłoszenie Imienne*)