

ZGŁOSZENIE NARUSZENIA

Uwagi wstępne

Informacja: Formularz służy zgłaszaniu Naruszeń w Kanclerz Sp. z o. o. Podane informacje są objęte poufnością na zasadach określonych w Procedurze Zgłaszania Naruszeń przepisów prawa przez Sygnalistów.

Zgłoszenie może dotyczyć dokonanych Naruszeń lub takich, których nie popełniono, ale istnieje duże ryzyko ich wystąpienia lub próby ukrycia.

Zasady objęcia ochroną Sygnalisty zostały opisane w Procedurze Zgłaszania Naruszeń przepisów prawa przez Sygnalistów i objęci nimi są wyłącznie Sygnaliści, którzy dokonują zgłoszenia Naruszenia w dobrej wierze.

Dokonanie Zgłoszenia w złej wierze może stanowić podstawę odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności dyscyplinarnej lub odpowiedzialności za szkodę z tytułu naruszenia praw innych osób lub obowiązków określonych w przepisach prawa, w szczególności w przedmiocie zniesławienia, naruszenia dóbr osobistych, praw autorskich, przepisów o ochronie danych osobowych oraz obowiązku zachowania tajemnicy, w tym tajemnicy przedsiębiorstwa.

Dokonywanie Zgłoszeń w złej wierze jest także zagrożone karą grzywny, karą ograniczenia wolności albo karze pozbawienia wolności do lat 2.

Osoba, która poniosła szkodę z powodu świadomego zgłoszenia nieprawdziwych informacji przez Sygnalistę, ma prawo do odszkodowania lub zadośćuczynienia od Sygnalisty dokonującego Zgłoszenia w złej wierze.

Zgodnie z treścią Procedury Zgłaszania Naruszeń przepisów prawa przez Sygnalistów, Spółka pozostawia bez rozpatrzenia Zgłoszenia Naruszeń, które są anonimowe i nie posiadają danych Sygnalisty, umożliwiających późniejszy kontakt z Osobą dokonującą Zgłoszenia Nieprawidłowości.

1. Osoba składająca Zgłoszenie

W przypadku zgłoszenia składanego przez kilka osób, proszę wpisać dane wszystkich osób.

Imię i nazwisko

Imię i nazwisko

Stanowisko służbowe /funkcja

Dane kontaktowe (e-mail, numer telefonu - do wyboru)

.....

2. Status Sygnalisty (zaznaczyć właściwe)

- ☐ Pracownik
- ☐ Współpracownik

- Były Pracownik
- Były Współpracownik
- Osoba w procesie rekrutacji
- Osoba świadcząca pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, np. umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o świadczenie usług
- Osoba prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą
- Osoba wchodząca w skład organów statutowych
- Wspólnik
- Akcjonariusz
- Stażysta
- Praktykant
- Osoba świadcząca pracę na rzecz wykonawcy/podwykonawcy/dostawcy/kontrahenta
- Funkcjonariusz/Żołnierz zawodowy
- Inny:

3. Dane Osoby pokrzywdzonej – jeżeli dotyczy

W przypadku kilku pokrzywdzonych, proszę wpisać dane wszystkich osób.

Imię i nazwisko

Imię i nazwisko

Stanowisko służbowe /funkcja

Dane kontaktowe (e-mail, numer telefonu - do wyboru)

.....

4. Dane Osoby / Osób, które dopuściły się nieprawidłowości będących przedmiotem Zgłoszenia

W przypadku kilku pokrzywdzonych, proszę wpisać dane wszystkich osób.

Imię i nazwisko

Imię i nazwisko

Stanowisko służbowe /funkcja

Dane kontaktowe (e-mail, numer telefonu - do wyboru)

.....

5. Opis Naruszenia

Data powstania Naruszenia:

Miejsce wystąpienia Naruszenia:

Opis Naruszenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Charakter Naruszenia (zaznaczyć właściwe)

- ☐ Podejrzenie przygotowania, usiłowania lub popełnienia czynu zabronionego.
- ☐ Niedopełnienie obowiązków lub nadużycie uprawnień.
- ☐ Niezachowanie należytej staranności wymaganej w danych okolicznościach.
- ☐ Nieprawidłowości w działalności podmiotu.
- ☐ Naruszenie przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
- ☐ Inne

.....

.....

.....

.....

7. Dane świadków

W przypadku kilku pokrzywdzonych, proszę wpisać dane wszystkich osób.

Imię i nazwisko

Imię i nazwisko

Stanowisko służbowe /funkcja

Dane kontaktowe (*e-mail, numer telefonu - do wyboru*)

.....

8. Wskazanie posiadanych przez Sygnalistę dowodów Naruszenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Opis skutków Naruszenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Dodatkowe uwagi/informacje

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Załączniki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data, miejscowość

Podpis Sygnalisty

12. Adnotacja o otrzymaniu Zgłoszenia

Data otrzymania Zgłoszenia

Forma otrzymania Zgłoszenia

Imię i nazwisko osoby przyjmującej Zgłoszenie

Podpis osoby przyjmującej Zgłoszenie