

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI

DANE KONTAKTOWE ZGŁASZAJĄCEGO	
Rodzaj zgłoszenia (jeżeli pragniesz pozostać anonimowy to zaznacz „zgłoszenie anonimowe”)	<input type="checkbox"/> zgłoszenie anonimowe
relacja zgłaszającego z Spółdzielnią np. pracownik, były pracownik, kontrahent	
Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania (w przypadku zgłoszenia w formie korespondencji listownej)	
E-mail (w przypadku zgłoszenia w formie elektronicznej)	
INFORMACJE O NIEPRAWIDŁOWOŚCI	
Kogo dotyczy zgłoszenie (należy wskazać konkretną osobę z imienia i nazwiska lub pracowników komórki organizacyjnej - sklepu lub działu /	
Data zaistnienia Nieprawidłowości / Data powzięcia wiadomości o Nieprawidłowości	
Miejsce zaistnienia Nieprawidłowości / Miejsce powzięcia wiadomości o Nieprawidłowości	
Czy Nieprawidłowości zostały zgłoszone także do innego organu? (jeśli tak, należy wskazać organ)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy Nieprawidłowość była zgłaszana innymi dostępnymi sposobami do kierownictwa Spółdzielni? (jeśli odpowiedź jest twierdzącą prosimy o podanie w jakiś sposób Nieprawidłowość była zgłoszona)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
CHARAKTER NIEPRAWIDŁOWOŚCI (jeśli to tylko możliwe należy postawić krzyżyk przy wyrażeniu opisującym nieprawidłowość)	
<input type="checkbox"/> Korupcji	
<input type="checkbox"/> zamówień publicznych <input type="checkbox"/> usług, produktów i rynków finansowych	
<input type="checkbox"/> ochrony środowiska <input type="checkbox"/> bezpieczeństwa produktów i ich zgodności z wymogami	
<input type="checkbox"/> bezpieczeństwa transportu <input type="checkbox"/> przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu	
<input type="checkbox"/> zdrowia i dobrostanu zwierząt <input type="checkbox"/> ochrony radiologicznej i bezpieczeństwa jądrowego	
<input type="checkbox"/> bezpieczeństwa żywności i pasz <input type="checkbox"/> zdrowia publicznego	
<input type="checkbox"/> ochrony konsumentów <input type="checkbox"/> ochrony prywatności i danych osobowych	
<input type="checkbox"/> bezpieczeństwa sieci i systemów teleinformatycznych	
<input type="checkbox"/> interesów finansowych Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej, jednostki samorządu terytorialnego oraz Unii Europejskiej	
<input type="checkbox"/> rynku wewnętrznego Unii Europejskiej, w tym zasad konkurencji i pomocy państwa oraz opodatkowania osób prawnych	
<input type="checkbox"/> inne	

OPIS ZGŁASZANEJ NIEPRAWIDŁOWOŚCI	
(opis zdarzenia, z uwzględnieniem osób istotnych dla jego zaistnienia, wskazanie czasu i miejsca, okoliczności zdarzenia, wskazanie potencjalnych świadków zdarzenia)	
WSKAZANIE DOWODÓW ISTOTNYCH DLA SPRAWY	
Wskazanie dowodu	Wskazanie okoliczności jakie mają być stwierdzone w związku z przeprowadzeniem dowodu
OŚWIADCZENIA	
(należy postawić krzyżyk przy zaakceptowanym oświadczeniu, są wymagane dla uzyskania statusu Sygnalisty)	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałem się z Procedurą wewnętrzną zgłaszania naruszeń i ochrony sygnalistów dokonujących zgłoszeń w PSS „Społem” w Katowicach i mam świadomość warunków niezbędnych do objęcia ochroną dla sygnalistów.	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, iż przedmiotowe zgłoszenie składam w dobrej wierze.	
WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW	
(w razie ich braku należy wpisać w pierwszy wiersz „brak”)	
Lp.	Załącznik

Podpis Zgłaszającego

.....