

Formularz zgłoszenia naruszenia

Numer zgłoszenia (wypełnia Pełnomocnik ds. zgłoszeń)	Data przyjęcia zgłoszenia (wypełnia Pełnomocnik ds. zgłoszeń)
Dane osobowe sygnalisty (w przypadku zgłoszenia anonimowego pole pozostaje puste)	Imię i nazwisko:
	telefon:
	e-mail:
	adres korespondencyjny:
Dane osoby pomagające w zgłoszeniu (jeśli dotyczy)	
Dane osobowe osoby której dotyczy zgłoszenie	Imię i nazwisko:
Na czym polegają lub polegały naruszenia prawa (opis przedmiotu naruszenia/zdarzenia:szczegółowy opis okoliczności oraz sposób w jaki uzyskano o nim wiedzę, z uwzględnieniem osób istotnych dla jego zaistnienia)	
Data i miejsce zaistnienia naruszenia prawa	
Dowody i inne informacje, które mogą okazać się pomocne w rozpatrywaniu zgłoszenia	
Oświadczenie dokonującego zgłoszenia	Oświadczam, że dokonując niniejszego zgłoszenia:
	1. Działam w dobrej wierze, nie w celu osiągnięcia korzyści
	2. Posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w ujawnionej informacji zarzuty są prawdziwe
	3. Ujawnione informacje są zgodne ze stanem mojej wiedzy i ujawniam wszystkie znane mi fakty i okoliczności dotyczące przedmiotu zgłoszenia
	4. Zapoznałem się z procedurą zgłaszania naruszeń w Fabryce Narzędzi medycznych CHIRMED Marcin Dyner

Uwaga: Osoba, która poniosła szkodę z powodu świadomego zgłoszenia lub ujawnienia publicznego nieprawdziwych informacji przez sygnalistę, ma prawo do odszkodowania lub zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych od sygnalisty, który dokonał takiego zgłoszenia lub ujawnienia publicznego (art.15 ustawy o ochronie sygnalistów)

.....

Podpis zgłaszającego