*Załącznik nr 2 do Wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Domu Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Szczytnie*

…………………………………………

 miejscowość, data

....................................................

 (imię i nazwisko osoby zgłaszającej)

....................................................

....................................................

 (adres na który należy wysłać

 powiadomienie o przyjęciu zgłoszenia)\*

**ZGŁOSZENIE NARUSZENIA PRAWA**

Dane osobowe osoby, której dotyczy zgłoszenie:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Możliwie dokładny opis przedmiotu naruszenia:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Opis kontekstu związanego z pracą, który umożliwił dostrzeżenie zgłoszonego naruszenia:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Wskazanie uzasadnionych podstaw, które umożliwiły stwierdzenie, że informacja o naruszeniu prawa jest prawdziwa:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że dokonując niniejszego zgłoszenia:

* działam w dobrej wierze, w tym posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w zgłoszeniu informacje i zarzuty są prawdziwe,
* nie dokonuję zgłoszenia w celu osiągnięcia korzyści,
* ujawnione informacje są zgodne ze stanem mojej wiedzy i ujawniłem/am wszystkie znane mi fakty i okoliczności dotyczące przedmiotu zgłoszenia,
* znana jest mi Wewnętrzna procedura dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Domu Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Szczytnie.

Pouczenie

Treść klauzuli informacyjnej w związku z przetwarzaniem danych osobowych osób zgłaszających naruszenia prawa stanowi załącznik do niniejszego zgłoszenia. Treść klauzuli informacyjnej dostępna jest również na stronie internetowej: dpsszczytno.pl w zakładce: sygnalista.

 …………………………………………

 podpis zgłaszającego

**Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie**

Imię i nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie: ……………………………………………………

Data wpływu zgłoszenia: ……………………………….