

# KARTA ZGŁOSZENIA

Data zgłoszenia:	
Imię i Nazwisko: .....	
Stanowisko: .....	
Miejsce pracy/komórka organizacyjna: .....	
Dane kontaktowe: .....	
Data zaistnienia nieprawidłowości/ naruszenia, data powzięcia wiadomości: .....	
Wskazanie jakich regulacji wewnętrznych, przepisów prawa lub standardów zgłoszenie dotyczy: .....	
OPIS przedmiotu naruszenia/zdarzenia: opis szczegółowo okoliczności oraz sposób w jaki uzyskano o nim wiedzę, z uwzględnieniem osób istotnych dla jego zaistnienia, wskazania czasu i miejsca ,wskazanie potencjalnych świadków (w tym osób z którymi dokonujący zgłoszenia kontaktował się w danej sprawie, inne istotne dla sprawy: ..... ..... .....	
Wskazanie dowodów istotnych dla sprawy: ..... .....	
Charakter nieprawidłowości: podać obszar naruszenia z Procedur zgłoszeń wewnętrznych § 2 opisując nieprawidłowość* zakreśl właściwe: <ul style="list-style-type: none"><li>• Niedopełnienie obowiązków: .....</li><li>• nadużycie uprawnień: .....</li><li>• Naruszenie przepisów (wskazać): .....</li><li>• Inne- jakie?: .....</li></ul>	
Potencjalni świadkowie nieprawidłowości: Imię i Nazwisko świadka, stanowisko, miejsce pracy /komórka organizacyjna. ..... .....	
Oświadczenie dokonującego zgłoszenia: Oświadczam, że dokonując niniejszego zgłoszenia: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Działam w dobrej wierze, nie w celu osiągnięcia korzyści,</li><li>2. Posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w ujawnionej informacji zarzuty są prawdziwe,</li><li>3. Ujawnione informacje są zgodne ze stanem mojej wiedzy i ujawniam wszystkie znane mi fakty i okoliczności dotyczące przedmiotu zgłoszenia,</li></ol> Znany jest mi treść Procedury Zgłoszeń Wewnętrznych	
Zapoznałam/em/ się:	Data i podpis zgłaszającego

Po wypełnieniu proszę wysłać na adres mailowy: [naruszenia@centrum-intermed.pl](mailto:naruszenia@centrum-intermed.pl)

lub pocztą na adres:

Koordinator ds. zgodności Inter.Med. Sp. z o.o.

ul. Główna 29

58-350 Sokołowsko

z dopiskiem „NARUSZENIA”