Załącznik nr 1 do Procedury zgłaszania nieprawidłowości oraz ochrony sygnalistów w Bonifraterskim Centrum Medycznym z siedzibą we Wrocławiu

# FORMULARZ ZGŁOSZENIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informacje ogólne | |  |
| Kogo/czego dotyczy zgłoszenie |  |  |
| Data |  |  |
| Miejscowość |  |  |
| Dane kontaktowe zgłaszającego | |  |
| Rodzaj zgłoszenia | [ ] Anonimowe / [ ] Nie anonimowe |  |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Telefon |  |  |
| e-mail |  |  |
| Informacje szczegółowe | |  |
| Data zaistnienia nieprawidłowości |  |  |
| Data powzięcia wiedzy o nieprawidłowości |  |  |
| Miejsce zaistnienia |  |  |
| Czy zostało zgłoszone? |  |  |
| Do kogo zostało zgłoszone? |  |  |
| Opis nieprawidłowości | |  |
|  | |  |
| Świadkowie | |  |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Opis dowodów | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
| CHARAKTER NIEPRAWIDŁOWOŚCI | | |
| - podejrzenie przygotowania, usiłowania lub popełnienia czynu zabronionego | |  |
| - niedopełnienie obowiązków lub przekroczenie uprawnień | |  |
| - niezachowanie należytej staranności wymaganej w danych okolicznościach | |  |
| - nieprawidłowości w organizacji funkcjonowania Spółki lub jej Oddziałów | |  |
| - naruszenie wewnętrznych procedur oraz standardów etycznych | |  |
| - inne | |  |
| Oświadczenia | |  |
| Oświadczam, iż mam świadomość możliwych konsekwencji związanych z fałszywym zgłoszeniem nieprawidłowości. | | |
| Załączniki | |  |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| Data i podpis zgłaszającego | |  |

POUCZENIE

1. W przypadku ustalenia w toku postępowania wyjaśniającego, iż w zgłoszeniu nieprawidłowości świadomie podano nieprawdę lub zatajono prawdę, zgłaszający będący pracownikiem, może zostać pociągnięty do odpowiedzialności porządkowej określonej w przepisach Kodeksu Pracy. Zachowanie takie może być również zakwalifikowane jako ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych i jako takie skutkować rozwiązaniem umowy o pracę bez wypowiedzenia.

2. W przypadku zgłaszającego, świadczącego na rzecz Spółki usługi lub dostarczającego towary, na podstawie umowy cywilnoprawnej, ustalenie dokonania fałszywego zgłoszenia nieprawidłowości skutkować może rozwiązaniem tejże umowy i definitywnym zakończeniem współpracy pomiędzy stronami.

3.Niezależnie od skutków wskazanych powyżej, zgłaszający świadomie dokonujący fałszywego zgłoszenia może zostać pociągnięty do odpowiedzialności odszkodowawczej, w przypadku wystąpienia szkody po stronie Spółki w związku z fałszywym zgłoszeniem, a także do odpowiedzialności karnej – jeśli jego działanie wypełni znamiona czynu zabronionego pod groźbą kary na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

# Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informujemy, o tym, że:

1. **Administrator danych osobowych:**

Administratorem danych zbieranych i przetwarzanych jest Bonifraterskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Gen. Traugutta 57/59;

1. **Inspektor Ochrony Danych:**

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w osobie Pani Małgorzaty Topyła-Komosa. Z IOD można skontaktować się za pośrednictwem wiadomości e-mail: [iodbcm@bonifratrzy.pl](mailto:iodbcm@bonifratrzy.pl)

**3. Cel przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z sygnalizowaniem nieprawidłowości, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

## 4. Prawa osób, których dane dotyczą

Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

## 5. Okres przechowywania

Pani/Pana dane osobowe zwarte w zgłoszeniu będą przetwarzane przez okres 10 lat od wpłynięcia zgłoszenia.

## 6. Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane przez Administratora uprawnionym podmiotom, jeśli zajdzie taka konieczność w związku z weryfikacją zgłoszenia, w trybie określonym przez bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa.

1. **Profilowanie**

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

1. **Dobrowolność podania danych**

Podanie danych osobowych jest dobrowolne.