
(oznaczenie osoby zgłaszającej)

(miejscowość, data)

(adres na który należy wysłać
powiadomienie o przyjęciu zgłoszenia)*

**Dyrektor
Narodowego Instytutu Geriatrii,
Reumatologii i Rehabilitacji
im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher
ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa**

ZGŁOSZENIE

NARUSZENIA PRAWA W TRYBIE USTAWY O OCHRONIE SYGNALISTÓW

Działając na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z 14.06.2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz. U. poz. 928) oraz Regulaminu zgłoszeń wewnętrznych w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, zgłaszam naruszenie prawa w kontekście związanym z pracą.

1. Osoba, której dotyczy zgłoszenia (*należy wskazać osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, wskazaną w zgłoszeniu, jako osoba która dopuściła się naruszenia prawa lub z którą osoba ta jest powiązana*):

2. Naruszenie polegało na (*tutaj należy wskazać jakie naruszenie/naruszenia są zgłaszane*).

3. Czas i miejsce naruszenia (*nie dotyczy, jeżeli do naruszenia jeszcze nie doszło, lecz prawdopodobnie dojdzie*).

4. Wskazanie dowodów potwierdzających przedstawione zgłoszenia (*należy wypełnić, jeżeli zgłaszający dysponuje takimi dowodami*).

5. Czy zgłaszający oczekuje zorganizowania bezpośredniego spotkania (*zakreślić właściwe*):
TAK/NIE.

W przypadku wybrania odpowiedzi TAK, po wstępnej weryfikacji zgłoszenia, obejmującej ustalenie, czy zgłoszenie dotyczy informacji o naruszeniu prawa, bezpośrednie spotkanie będzie zorganizowane w terminie 14 dni od otrzymania zgłoszenia, pod warunkiem, że zgłaszający podał dane kontaktowe.

6. Status osoby zgłaszającej naruszenie (*właściwe zaznaczyć znakiem X*):

- ☐ pracownik;
- ☐ były pracownik;
- ☐ osoba ubiegająca się o zatrudnienie;
- ☐ osoba świadcząca pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej;
- ☐ przedsiębiorca;
- ☐ stażysta;
- ☐ wolontariusz;
- ☐ praktykant;
- ☐ inny (jaki?)

7. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych w związku z realizacją zgłoszenia wewnętrznego, stanowiącą załącznik do wzoru zgłoszenia.

(podpis zgłaszającego)

*jeżeli zgłaszający nie poda adresu, nie zostanie przesłane potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia i informacja zwrotna w zakresie planowanych lub podjętych działań następczych.

ZGODA NA UJAWNIE NIE TOŻSAMOŚCI SYGNALISTY

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Adres e-mail lub numer telefonu

☐ Wyrażam zgodę

☐ Nie wyrażam zgody

na ujawnienie moich danych osobowych, pozwalających na ustalenie mojej tożsamości, w przypadkach wskazanym w ustawie o ochronie sygnalistów, tj.:

- 1) osobom nieupoważnionym przez NIGRiR;
- 2) osobom, wobec których NIGRiR obowiązany jest zrealizować obowiązki informacyjne, o jakich mowa w przepisach o ochronie danych osobowych (wskazanie Pana/i jako źródła danych osobowych);
- 3) osobom, wobec których NIGRiR obowiązany jest zrealizować prawo do dostępu do danych osobowych (wskazanie Pana/i jako źródła danych osobowych).

Przyjmuję do wiadomości, że wyrażenie zgody jest dobrowolne, a zgoda może być wycofana w dowolnym momencie; wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

Oświadczenie sygnalisty:

Przyjmuję do wiadomości, że:

wyrażona zgoda nie dotyczy sytuacji, w której ujawnienie jest koniecznym i proporcjonalnym obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa w związku z postępowaniami wyjaśniającymi prowadzonymi przez organy publiczne lub postępowaniami przygotowawczymi lub sądowymi prowadzonymi przez sądy, w tym w celu zagwarantowania prawa do obrony przysługującego osobie, której dotyczy zgłoszenie.

(podpis zgłaszającego)