Załącznik nr 2

do Zarządzenia nr 48/2024

z dnia 24 września 2024 r.

WZÓR ZGŁOSZENIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI

**w Starostwie Powiatowym w Kolbuszowej**

CZĘŚĆ A

Wypełnia osoba zgłaszająca nieprawidłowość:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis zgłaszanej nieprawidłowości** *(dokładny opis)* |  |
| **Osoba, której działania lub zaniechania działania zgłoszenie dotyczy** (imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe) |  |
| **Kiedy miała miejsce nieprawidłowość** |  |
| **Dowody potwierdzające zgłoszenie nieprawidłowości** |  |
| **Świadek zgłoszenia** |  |
| **Dane osoby, która została pokrzywdzona na skutek nieprawidłowości** |  |
| **Dodatkowe informacje udzielane przez zgłaszającego** |  |
| **Data zgłoszenia** |  |

Wypełnia osoba przyjmująca nieprawidłowość

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko przyjmującego zgłoszenie** |  |
| **Data przyjęcia zgłoszenia** |  |

CZĘŚĆ B

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres email** |  |
| **Informacja dotyczące zgłaszającego** *(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)* | * Pracownik
* Zleceniodawca
* Usługodawca
* Były pracownik
* Kandydat do pracy
* Wolontariusz
* Praktykant/stażysta
* Zatrudniony u wykonawcy/dostawcy
* Inne
 |
| **Miejsce pracy i stanowisko służbowe zgłaszającego** |  |
| **Podpis zgłaszającego** |  |

*Instrukcja wypełniania formularza:*

*Niniejszy formularz służy zgłoszeniu nieprawidłowości w Starostwie Powiatowym w Kolbuszowej. Zgłoszenie może dotyczyć naruszeń, które miały już miejsce oraz naruszeń, których
nie popełniono, ale istnieje bardzo duże ryzyko ich popełnienia lub prób zatarcia śladów i ukrycia naruszeń. Formularz należy wypełnić czytelnie (najlepiej komputerowo) i opatrzyć własnoręcznym podpisem.*