

Załącznik nr 1
FORMULARZ ZGŁOSZEŃ NARUSZENIA PRAWA

Data, miejsce zgłoszenia		
Dane osoby zgłaszającej		
Imię i nazwisko		
Stanowisko		
Miejsce pracy		
Dane kontaktowe		
Dane osoby, której zgłoszenie dotyczy		
Imię i nazwisko		
Stanowisko		
Miejsce pracy		
Opis przedmiotu naruszenia, wskazanie nieprawidłowości oraz ich daty		
Czy zostało zgłoszone? (np. przełożonemu) [zaznaczyć X – prawidłowa odpowiedź]	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Do kogo zostało zgłoszone? (imię i nazwisko)		
Charakter nieprawidłowości [zaznaczyć X – prawidłowa odpowiedź]	podejrzenie przygotowania, usiłowania lub popełnienia czynu zabronionego	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	niedopełnienie obowiązków lub przekroczenie uprawnień	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	niezachowanie należytej staranności wymaganej w danych okolicznościach	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	nieprawidłowości w działalności podmiotu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	naruszenie wewnętrznych procedur oraz standardów etycznych	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	inne	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Opis rzeczywistych i potencjalnych skutków nieprawidłowości		

Załącznik nr 1
FORMULARZ ZGŁOSZEŃ NARUSZENIA PRAWA

Działania podjęte przez zgłaszającego mające na celu eliminację nieprawidłowości bądź ich skutków	
Świadkowie(imię i nazwisko)	
inne okoliczności istotne dla sprawy	
załączniki	

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, iż mam świadomość możliwych konsekwencji związanych z fałszywym zgłoszeniem nieprawidłowości.

Oświadczam, że przedmiotowe zgłoszenie składam w dobrej wierze.

.....
Podpis osoby zgłaszającej nieprawidłowość

DATA WPŁYNIĘCIA	PODPIS OSOBY PRZYJUMJĄCEJ ZGŁOSZENIE

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych sygnalisty

Wypełniając obowiązek informacyjny wynikający z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. 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) (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – dalej RODO, uprzejmie informujemy że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach Sp. z o. o. z siedzibą w Gliwicach przy ul. Zygmunta Starego 20, 44-100 Gliwice, KRS Nr 0000572236, tel. /32/ 330-83-00, e-mail sekretariat@szpital.gliwice.pl.

2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących na mocy RODO może Pan/Pani kontaktować się z Administratorem z wykorzystaniem powyższych danych teleadresowych, lub z wyznaczonym u Administratora Inspektorem Ochrony Danych, Piotr Ziółkowski, tel. /32/ 330-84-15, e-mail: iod@szpital.gliwice.pl

3. Pani/Pana dane osobowe zawarte w zgłoszeniu będą przetwarzane w celach związanych ze zgłaszanymi przypadkami naruszenia prawa UE, w tym w celach przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń oraz podejmowania działań następczych. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez Administratora jest wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym polegającym na przyjmowaniu, weryfikowaniu oraz wyjaśnianiu zgłoszeń naruszeń prawa UE zgodnie z art. 6 lit. e RODO i dobrowolnej zgody, jeżeli nie decyduje się Pan/i na zachowanie anonimowości zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO.

4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres trwania postępowania wyjaśniającego naruszenie prawa UE, czyli przez okres 3 miesięcy.

5. Administrator zapewnia poufność Pani/a danych, w związku z otrzymanym zgłoszeniem. W związku z tym dane mogą być udostępnione jedynie podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa, oraz podmiotom, którym administrator powierzył przetwarzanie danych (np. dostawcę usług pocztowych). Ponadto Administrator przekaze Pani/Pana dane osobowe Koordynatorowi ds. zgodności, który będzie obsługiwał zgłoszone przypadki naruszenia prawa UE.

6. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, a także ich sprostowania (poprawiania). Przysługuje Pani/u także prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także sprzeciwu na przetwarzanie, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez Administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi na realizowane przez Administratora przetwarzanie danych do Prezesa UODO, na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa (uodo.gov.pl);

8. Pani/Pana dane nie będą udostępnione do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

9. Pani/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu lub zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji bez udziału człowieka.

10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale może okazać się niezbędne dla potrzeb weryfikacji i prowadzenia postępowania wyjaśniającego oraz podejmowania działań naprawczych. Podanie danych osobowych może okazać się niezbędne dla skontaktowania się z osobą dokonującą zgłoszenia. Brak podania danych osobowych może utrudnić lub uniemożliwić realizację uzasadnionych interesów Administratora w postaci weryfikacji zgłoszenia i przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego.