

Załącznik nr 2 do Regulaminu zgłoszeń wewnętrznych

(oznaczenie osoby zgłaszającej)*

(miejscowość, data)

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

**Pan
Dyrektor
Instytutu Matki i Dziecka
ul. Kasprzaka 17A
01-211 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 Instytucie Matki i Dziecka, 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 poda dane kontaktowe.

6. Status osoby zgłaszającej naruszenie (*należy pokreślić właściwe*):

- 1) pracownik;
- 2) były pracownik;
- 3) osoba ubiegająca się o zatrudnienie;
- 4) osoba świadcząca pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej;
- 5) przedsiębiorca;
- 6) stażysta;
- 7) wolontariusz;
- 8) praktykant;
- 9) 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)*

*nie dotyczy osób dokonujących zgłoszenia anonimowego

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

ZGODA NA UJAWNIEŃIE 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 IMiD;
- 2) osobom, wobec których IMiD 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 IMiD 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:

- zgłoszenie wewnętrzne może być zgłoszone anonimowo, bez podania danych osobowych;
- 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)*