

FORMULARZ SYGNALISTY

Zgłoś nadużycie **Imiennie** za pomocą formularza:

Zgłaszam nadużycie (wymagane)

Imiennie

Wybierz:

- jestem pracownikiem
- jestem zleceniobiorcą/usługodawcą
- jestem byłym pracownikiem
- jestem kandydatem do pracy
- jestem wolontariuszem/praktykantem/stażystą
- pracuję w organizacji wykonawcy/podwykonawcy/dostawcy
- inne:

Imię

Nazwisko

Telefon (wymagane):

E-mail (wymagane):

Wybierz przedmiot zgłoszenia:

- zamówień publicznych;
- usług, produktów i rynków finansowych;
- zapobiegania praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu;
- bezpieczeństwa produktów i ich zgodności z wymogami;
- bezpieczeństwa transportu;
- ochrony środowiska;
- ochrony radiologicznej i bezpieczeństwa jądrowego;
- zdrowia publicznego;
- ochrony konsumentów;
- ochrony prywatności i danych osobowych;
- bezpieczeństwa sieci i systemów teleinformatycznych;
- interesów finansowych Unii Europejskiej;
- rynku wewnętrznego Unii Europejskiej, w tym zasad konkurencji i pomocy państwa oraz opodatkowania osób prawnych

Dane sprawcy zgłaszanych nieprawidłowości:

Imię

Nazwisko

Stanowisko, miejsce zatrudnienia (nieobowiązkowe)

Dane osób poszkodowanych (jeżeli znasz):

Jeśli osób poszkodowanych jest więcej, opisz to w polu szczegóły, poniżej.

Imię

Nazwisko

Stanowisko, miejsce zatrudnienia (nieobowiązkowe)

Jaka relacja łączy wskazane przez Ciebie osoby?

Opisz zaobserwowane przez Ciebie nieprawidłowości: Co rzeczywiście się wydarzyło? Kiedy, gdzie i jak doszło do wystąpienia nieprawidłowości? Jaki były chronologiczny ciąg zdarzeń? Dlaczego doszło do powstania tych nieprawidłowości? Jakie mogły być motywy osób związanych ze sprawą? Czy wiesz jakie skutki spowodowały lub mogą spowodować opisane przez Ciebie w zgłoszeniu nieprawidłowości? Czy przed dokonaniem zgłoszenia zostały przez Ciebie podjęte jakieś działania w celu eliminacji nieprawidłowości lub ich skutków (np. przez wcześniejsze zgłoszenie sytuacji do przełożonych)? Jeśli tak, to wymień je. Wskaż ewentualnych świadków oraz dowody i informacje, które mogą okazać się pomocne w procesie rozpatrywania nieprawidłowości.

Osoby poszkodowane:

Wpisz ilość osób poszkodowanych

Szczegóły:

Załącz dowód

Nazwa dowodu:

Oświadczam, że dokonując niniejszego zgłoszenia: 1) działam w dobrej wierze, 2) posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w ujawnionej informacji zarzuty są prawdziwe, 3) nie dokonuję ujawnienia w celu osiągnięcia korzyści, 4) ujawnione informacje są zgodne ze stanem mojej wiedzy i ujawniłem wszystkie znane mi fakty i okoliczności dotyczące przedmiotu zgłoszenia, 5) znana jest mi obowiązująca w Spółce procedura zgłaszania przypadków nieprawidłowości oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń

Informujemy, że podanie w niniejszym formularzu danych osobowych jest dobrowolne, a będą one przetwarzane na podstawie: a) 6 ust. 1 lit. c) RODO – w przypadku, gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze i związanego z realizacją postanowień Dyrektywy; b) 6 ust. 1 lit. f) RODO – w przypadku, gdy przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora i dotyczących naruszenia wewnętrznych kodeksów etycznych administratora.

Oświadczam, że: **(wymagane)**

zapoznałem się z Polityką administrowania danych osobowych w spółkach Grupy Flukar S.A. dostępną pod linkiem [DANE OSOBOWE](#)

Wyrażam zgodę na na ujawnienie danych Sygnalisty osobom zaangażowanym w wyjaśnienie okoliczności wskazanych w Zgłoszeniu (należy zaznaczyć właściwe)

wyrażam zgodę na ujawnienie moich danych osobom zaangażowanym w wyjaśnienie okoliczności wskazanych w Zgłoszeniu

nie wyrażam zgody na ujawnienie moich danych osobom zaangażowanym w wyjaśnienie okoliczności wskazanych w Zgłoszeniu