

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NARUSZEŃ PRAWA

Data	Miejscowość
Dane osobowe zgłaszającego	
Imię i nazwisko	
Stanowisko / miejsce pracy	
Dane kontaktowe zgłaszającego	
Adres	
Telefon	
Adres poczty elektronicznej (email)	
Dane osobowe, osoby której dotyczy zgłoszenie (tj. wobec której zachodzi podejrzenie naruszenia prawa)	
Imię i nazwisko	
Stanowisko / miejsce pracy	
Informacje szczegółowe	
Data zaistnienia naruszenia prawa/ nieprawidłowości	
Data powzięcia wiedzy o naruszeniu prawa/ nieprawidłowości	
Przepisy prawa, których dotyczy zgłoszenie	
Opis przedmiotu naruszenia praw, wskazanie nieprawidłowości	

Okoliczności powzięcia informacji o naruszeniu prawa/ nieprawidłowości	
Dowody i informacje, jakimi dysponuje zgłaszający, które mogą okazać się pomocne przy rozpatrywaniu zgłoszenia	
Osoby mające związek ze sprawą, potencjalni świadkowie	
Imię nazwisko, stanowisko, miejsce pracy	
Imię nazwisko, stanowisko, miejsce pracy	
Imię nazwisko, stanowisko, miejsce pracy	
Osoby z którymi kontaktował się zgłaszający w danej sprawie	
Imię nazwisko, stanowisko, miejsce pracy	
Imię nazwisko, stanowisko, miejsce pracy	
Imię nazwisko, stanowisko, miejsce pracy	
Oświadczenie zgłaszającego	
<p>Oświadczam, że dokonując niniejszego zgłoszenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) działałem w dobrej wierze, nie w celu osiągnięcia korzyści; 2) posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w ujawnionej informacji zarzuty są prawdziwe; 3) ujawnione informacje są zgodne ze stanem mojej wiedzy i ujawniam wszystkie znane mi fakty i okoliczności dotyczące przedmiotu zgłoszenia; 4) znana jest mi Procedura dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim; 5) przyjmuje do wiadomości, że dokonywanie nieprawdziwych zgłoszeń o wystąpieniu naruszenia prawa, wykorzystywanie zgłaszania naruszeń prawa w złej wierze lub w sposób uwłaczający pracownikowi, w szczególności dla celowego zaszkodzenia innej osobie jest całkowicie niedopuszczalne i nie korzysta z jakiegokolwiek ochrony prawnej. Zachowanie takie może powodować wobec osoby dokonującej świadomie nieprawdziwego zgłoszenia wyciągnięcie konsekwencji prawnych zgodnie z obowiązującymi przepisami. 	
Data i podpis zgłaszającego	

Klauzula Informacyjna
w związku z przetwarzaniem danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 oraz art. 14 ust. 1-2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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.2016.119.1), zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Świętokrzyska 22, 27- 400 Ostrowiec Świętokrzyski, nr tel. (41) 276 – 76 - 00, którego reprezentantem jest Dyrektor Ośrodka.
2. Administrator danych powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IODO), który reprezentuje Administratora w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych osób fizycznych. Nr tel. IODO (41) 276-76-35, adres e-mail: biuro@mopsostrowiec.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO wyłącznie w celach związanych z sygnalizowaniem naruszenia prawa, zgodnie z ustawą o ochronie sygnalistów z dnia 24 czerwca 2024 r. (Dz. U. z 2024, poz. 928).
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione tylko i wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich pozyskania na podstawie przepisów prawa regulujących ich działalność.
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane do państw trzecich. Pod pojęciem państw trzecich rozumie się wszystkie kraje, które nie są państwami członkowskimi Unii Europejskiej i europejskiego Obszaru Gospodarczego.
6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do realizacji działań następczych i przechowywane będą przez okres 3 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zakończono działania następcze lub po zakończeniu postępowań zainicjowanych tymi działaniami.
7. Zgodnie z RODO ma Pani/Pan w stosunku do swoich danych osobowych prawo do: dostępu, sprostowania, wniesienia skargi do organu nadzorczego (Urząd Ochrony Danych Osobowych w Warszawie), usunięcia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia do innych podmiotów, uzyskania kopii danych osobowych.
8. Działania Ośrodka w zakresie realizacji uprawnień sygnalistów wynikają wprost z przepisów prawa w związku z czym nie wymagana jest Pani/Pana zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
9. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....
data, podpis

**Zgoda na ujawnienie tożsamości
(dobrowolna)**

Wyrażam zgodę na ujawnienie mojej tożsamości zgodnie z treścią dokonanego zgłoszenia naruszenia prawa. Wyrażając dobrowolnie zgodę na ujawnienie mojej tożsamości oświadczam, że zapoznałam/łem się z art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 24 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów, zgodnie z którym dane osobowe sygnalisty, pozwalające na ustalenie jego tożsamości, nie podlegają ujawnieniu nieupoważnionym osobom, chyba że **za wyraźną zgodą sygnalisty**.

Niniejsza zgoda może zostać wycofana w każdym czasie przez złożenie oświadczenia odpowiedniej treści, w formie umożliwiającej potwierdzenie tożsamości osoby składającej oświadczenie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem czynności przetwarzania dokonanych na podstawie wcześniej udzielonej zgody.

UWAGA: PODPISAĆ TYLKO W PRZYPADKU WYRAŻENIA ZGODY

.....

data, czytelny podpis,