

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA  
w KRAJOWYM OŚRODKU PSYCHIATRII SĄDOWEJ DLA NIELETNICH  
w GARWOLINIE**

<b>Data sporządzenia:</b> .....
<b>Czy zgłoszenie ma charakter anonimowy:</b> :    TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
<b>Zgłoszenie imienne:</b> Imię i nazwisko: .....
Dane kontaktowe: .....
<b>Wnoszę o utajnienie moich danych osobowych :</b> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
<b>Jakiego obszaru nieprawidłowości dotyczy Twoje zgłoszenie?</b> <input type="checkbox"/> Działania o charakterze korupcyjnym <input type="checkbox"/> Konflikt interesów <input type="checkbox"/> Mobbing <input type="checkbox"/> Inne ..... ..... .....
<b>Treść zgłoszenia:</b> <i>Opisz szczegółowo swoje podejrzenia oraz okoliczności ich zajścia zgodnie z wiedzą, którą posiadasz:</i> - podaj dane osób, które dopuściły się nieprawidłowości, których dotyczy zgłoszenie (nazwiska, stanowiska) - podaj dane osób, które mogły stać się ofiarami nieprawidłowości - jakie zachowanie/działania chcesz zgłosić? - kiedy mniej więcej się zaczęło? Czy trwa nadal? - Czy powiadomiłeś już kogoś o sprawie? Napisz kto to był (np. osoby w firmie, media, inne władze) - Czy istnieją relacje pomiędzy wskazanymi powyżej osobami? - jakie skutki spowodowały lub mogą spowodować opisane przez Ciebie nieprawidłowości? ..... ..... ..... ..... .....
<b>Fakultatywnie: Dowody i świadkowie</b> (wskaż i dołącz posiadane dowody, potwierdzające opisywany stan oraz wskaż świadków) ..... ..... .....
<b>Oświadczenie osoby dokonującej zgłoszenia</b> Oświadczam, że dokonując niniejszego zgłoszenia: 1) działam w dobrej wierze, 2) posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w ujawnionej informacji zarzuty są prawdziwe, 3) nie dokonuje 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 KOPSN procedura zgłaszania nieprawidłowości i podejmowania działań następczych.  ..... data i czytelny podpis osoby dokonującej zgłoszenia (nie dotyczy zgłoszenia w formie anonimu)