

Załącznik nr 1

WZÓR FORMULARZA ZGŁOSZENIA NARUSZENIA PRAWA

Informacja: Formularz służy zgłaszaniu naruszenia prawa w Ministerstwie

Podane informacje są objęte zasadą poufności.

1. Wypełnij formularz zgodnie z informacjami poniżej. Zgłoszenie może dotyczyć dokonanych naruszeń lub takich, których nie popełniono, ale istnieje bardzo duże ryzyko ich wystąpienia lub prób ukrycia naruszeń. Naruszenia prawa, które zgłaszasz, mogą dotyczyć w szczególności obszarów:

- 1) korupcji;
- 2) zamówień publicznych;
- 3) usług, produktów i rynków finansowych;
- 4) przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;
- 5) bezpieczeństwa produktów i ich zgodności z wymogami;
- 6) bezpieczeństwa transportu;
- 7) ochrony środowiska;
- 8) ochrony radiologicznej i bezpieczeństwa jądrowego;
- 9) bezpieczeństwa żywności i pasz;
- 10) zdrowia i dobrostanu zwierząt;
- 11) zdrowia publicznego;
- 12) ochrony konsumentów;
- 13) ochrony prywatności i danych osobowych;
- 14) bezpieczeństwa sieci i systemów teleinformatycznych;
- 15) interesów finansowych Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej, jednostki samorządu terytorialnego oraz Unii Europejskiej;
- 16) rynku wewnętrznego Unii Europejskiej, w tym publicznoprawnych zasad konkurencji i pomocy państwa oraz opodatkowania osób prawnych;
- 17) konstytucyjnych wolności i praw człowieka i obywatela - występujące w stosunkach jednostki z organami władzy publicznej i niezwiązane z dziedzinami wskazanymi w pkt 1-16.

1. Osoba składająca zgłoszenie

W przypadku zgłoszenia składanego przez kilka osób, proszę wpisać je wszystkie.

W przypadku zgłoszenia anonimowego proszę pozostawić puste pola.

Imię i nazwisko:

(zaznacz właściwe pole)

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

Stanowisko służbowe:

Dane kontaktowe:

(e-mail, numer telefonu, adres korespondencyjny – do wyboru przez osobę zgłaszającą)

2. OSOBA POKRZYWDZONA - jeżeli dotyczy

Zgłoszenie może być złożone w swoim imieniu lub jako świadek.

Imię i nazwisko:

Stanowisko służbowe:

(może dotyczyć także osób spoza organizacji)

*Adres do kontaktu (adres poczty elektronicznej lub adres korespondencyjny)

*brak wskazania adresu do kontaktu uniemożliwi przekazanie informacji zwrotnych, w tym o podjętych działaniach następczych

3. OSOBA, KTÓREJ DZIAŁANIA LUB ZANIECHANIA ZGŁOSZENIE DOTYCZY

W przypadku zgłoszenia dotyczącego kilku osób proszę wpisać je wszystkie.

Imię i nazwisko:

Stanowisko służbowe:

4. Jakie naruszenia prawa zgłaszasz?

5. Na czym polegają lub polegały naruszenia prawa, które zgłaszasz?

6. Kiedy i gdzie zgłaszane naruszenia prawa miały miejsce?

7. W jaki sposób doszło do naruszenia prawa i z jakiego powodu?

8. Czy zgłaszasz dowody, a jeśli tak, to jakie?

9. Czy zgłaszałeś/zgłaszałaś te naruszenia prawa już wcześniej? Jeśli tak, to kiedy, komu i w jakiej formie? Czy otrzymałeś/otrzymałaś odpowiedź na zgłoszenie?

10. Czy chcesz dodać coś jeszcze w sprawie zgłoszenia?

Data i podpis osoby składającej zgłoszenie

(podpis nie dotyczy zgłoszenia anonimowego)

WZÓR FORMULARZA ZGŁOSZENIA DZIAŁAŃ ODWETOWYCH

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nazwa komórki organizacyjnej Ministerstwa)

.....
(adres e-mail)

.....
(numer telefonu)

1. Opis okoliczności

1) proszę wskazać, w związku z jakim zgłoszeniem naruszenia prawa wystąpiły wobec Pani/Pana działania odwetowe:

.....
.....

2) kiedy działania odwetowe miały miejsce (proszę podać przybliżoną datę/okres)?:

.....

3) proszę wskazać pracownika/pracowników (imię i nazwisko, stanowisko), który/którzy według Pani/Pana dopuścił/dopuścili się wobec Pani/Pana działań odwetowych lub przyczynił/przyczynili się do ich wystąpienia:

.....

4) proszę wskazać zachowania, które wobec Pani/Pana miały miejsce:

<i>Lp.</i>	<i>Forma działań odwetowych</i>	<i>Wybrać właściwe</i>
1.	Odmowie nawiązania stosunku pracy;	
2.	Wypowiedzeniu lub rozwiązaniu bez wypowiedzenia stosunku pracy;	
3.	Niezawarciu umowy o pracę na czas określony lub umowy o pracę na czas nieokreślony po rozwiązaniu umowy o pracę na okres próbny, niezawarciu kolejnej umowy o pracę na czas określony lub niezawarciu umowy o pracę na czas nieokreślony po rozwiązaniu umowy o pracę na czas określony - w przypadku gdy sygnalista miał uzasadnione oczekiwanie, że zostanie z nim zawarta taka umowa;	
4.	Obniżeniu wysokości wynagrodzenia za pracę;	
5.	Wstrzymaniu awansu albo pominięciu przy awansowaniu;	
6.	Pominięciu przy przyznawaniu innych niż wynagrodzenie świadczeń związanych z pracą lub obniżeniu wysokości tych świadczeń;	
7.	Przeniesieniu na niższe stanowisko pracy;	
8.	Zawieszeniu w wykonywaniu obowiązków pracowniczych lub służbowych;	
9.	Przekazaniu innemu pracownikowi dotychczasowych obowiązków sygnalisty;	
10.	Niekorzystnej zmianie miejsca wykonywania pracy lub rozkładu czasu	

	pracy;	
11.	Negatywnej ocenie wyników pracy lub negatywnej opinii o pracy;	
12.	Nałożeniu lub zastosowaniu środka dyscyplinarnego, w tym kary finansowej, lub środka o podobnym charakterze;	
13.	Przymusie, zastraszaniu lub wykluczeniu;	
14.	Mobbingu;	
15.	Dyskryminacji;	
16.	Niekorzystnym lub niesprawiedliwym traktowaniu;	
17.	Wstrzymaniu udziału lub pominięciu przy typowaniu do udziału w szkoleniach podnoszących kwalifikacje zawodowe;	
18.	Nieuzasadnionym skierowaniu na badania lekarskie, w tym badania psychiatryczne, chyba że przepisy odrębne przewidują możliwość skierowania pracownika na takie badania;	
19.	Działaniu zmierzającym do utrudnienia znalezienia w przyszłości pracy w danym sektorze lub w danej branży na podstawie nieformalnego lub formalnego porozumienia sektorowego lub branżowego;	
20.	Spowodowaniu straty finansowej, w tym gospodarczej, lub utraty dochodu;	
21.	Wyrządzeniu innej szkody niematerialnej, w tym naruszeniu dóbr osobistych, w szczególności dobrego imienia sygnalisty.	
22.	Inne (proszę opisać jakie)	

5) proszę możliwie dokładnie opisać niewłaściwe zachowania, których dopuścił/dopuścili się lub do wystąpienia których przyczynił/przyczynili się wskazany/wskazani przez Panią/Pana pracownik/pracownicy:

.....

Dokumenty dołączone do formularza zgłoszenia

1.

2.

Imię i nazwisko zgłaszającego:

.....

Data:

Podpis:

