

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NARUSZENIA**

**1. Osoba składająca Zgłoszenie**

*W przypadku zgłoszenia składanego przez kilka osób, proszę wpisać dane wszystkich osób.*

**Imię:** .....

**Nazwisko:** .....

**Stanowisko służbowe /funkcja:** .....

**Dane kontaktowe (e-mail, numer telefonu -do wyboru)**

**2. Status Sygnalisty (zaznaczyć właściwe)**

- ☐ Pracownik
- ☐ Współpracownik
- ☐ Były Pracownik
- ☐ Były Współpracownik
- ☐ Osoba w procesie rekrutacji
- ☐ Osoba świadcząca pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, np. umowy zlecenia, o dzieło, umowy o świadczenie usług
- ☐ Osoba prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą
- ☐ Osoba wchodząca w skład organów statutowych
- ☐ Wspólnik
- ☐ Akcjonariusz
- ☐ Stażysta
- ☐ Praktykant
- ☐ Osoba świadcząca pracę na rzecz wykonawcy/podwykonawcy/dostawcy/kontrahenta
- ☐ Funkcjonariusz/Żołnierz zawodowy
- ☐ Inny: .....

**3. Dane Osoby pokrzywdzonej – jeżeli dotyczy**

*W przypadku kilku pokrzywdzonych, proszę wpisać dane wszystkich osób.*

Imię: .....

Nazwisko: .....

Stanowisko służbowe /funkcja .....

Dane kontaktowe (e-mail, numer telefonu -do wyboru)

**4. Dane Osoby / Osób, które dopuściły się nieprawidłowości będących przedmiotem Zgłoszenia**

*W przypadku kilku pokrzywdzonych, proszę wpisać dane wszystkich osób.*

Imię: .....

Nazwisko: .....

Stanowisko służbowe /funkcja .....

Dane kontaktowe (e-mail, numer telefonu -do wyboru)

**5. Opis Naruszenia**

Data powstania Naruszenia:

Miejsce wystąpienia Naruszenia:

Opis Naruszenia:

**Charakter Naruszenia (zaznaczyć właściwe)**

- ☐ Podejrzenie przygotowania, usiłowania lub popełnienia czynu zabronionego.
- ☐ Niedopełnienie obowiązków lub nadużycie uprawnień.
- ☐ Niezachowanie należytej staranności wymaganej w danych okolicznościach.
- ☐ Nieprawidłowości w działalności podmiotu.
- ☐ Naruszenie przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
- ☐ Inne.....

.....

.....

.....

**6. Dane świadków**

*W przypadku kilku pokrzywdzonych, proszę wpisać dane wszystkich osób.*

Imię: .....

Nazwisko: .....

Stanowisko służbowe /funkcja .....

Dane kontaktowe (e-mail, numer telefonu -do wyboru)

**7. Wskazanie posiadanych przez Sygnalistę dowodów Naruszenia**

.....

.....

.....

.....

.....

**8. Opis skutków Naruszenia**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**9. Dodatkowe uwagi/informacje**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**10. Załączniki**

.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_  
Data, miejscowość

\_\_\_\_\_  
Podpis Sygnalisty

**Z NAMI  
NA SZCZYT!**



---

**KSIĘGOWOŚĆ  
I KOMPLEKSOWE WSPARCIE  
DLA FIRM I PRZEDSIĘBIORCÓW**

**K2 Consult Sp. z o.o.**

95-200 Pabianice,  
Gorzew 19

NIP: 731 208 80 89  
Regon: 529 495 124

 **694 122 000**

 **biuro@k2consult.pl**

 **WWW.K2CONSULT.PL**