

KARTA ZGŁOSZENIA

| |
|--|
| Data zgłoszenia: |
| Imię i nazwisko: |
| Stanowisko: |
| Miejsce pracy/komórka organizacyjna: |
| Dane kontaktowe (adres lub adres skrzynki poczty elektronicznej): |
| Data zaistnienia nieprawidłowości/naruszenia, data powzięcia wiadomości: |
| Wskazanie jakich regulacji wewnętrznych, przepisów prawa lub standardów zgłoszenie dotyczy: |
| OPIS przedmiotu naruszenia/zdarzenia: szczegółowy opis okoliczności oraz sposób, w jaki uzyskano o nim wiedzę, z uwzględnieniem osób istotnych dla jego zaistnienia, wskazania czasu i miejsca, wskazanie potencjalnych świadków (w tym osób, z którymi dokonujący zgłoszenia kontaktował się w danej sprawie) i inne okoliczności istotne dla sprawy: |



| |
|--|
| |
| Wskazanie dowodów istotnych dla sprawy: |
| Charakter nieprawidłowości: podać obszar naruszenia z Procedury, opisując nieprawidłowość* zakreśl właściwe: <ul style="list-style-type: none">• niedopełnienie obowiązków• nadużycie uprawnień• naruszenie przepisów (wskazać)• inne: jakie? |
| Potencjalni świadkowie nieprawidłowości: imię i nazwisko świadka, stanowisko, miejsce pracy/komórka organizacyjna. |
| Oświadczenie dokonującego zgłoszenia Oświadczam, że dokonując niniejszego zgłoszenia: <ol style="list-style-type: none">1. Działam 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. |
| <p>.....</p> <p>data i podpis zgłaszającego</p> |



POTWIERDZENIE ZGŁOSZENIA NARUSZENIA/NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Niniejszym potwierdza się przyjęcie zgłoszenia nieprawidłowości/naruszenia prawa, dokonane przez Pana/Panią.....dnia

.....

data

.....

*czytelny podpis osoby upoważnionej
do przyjęcia i rejestracji zgłoszenia*

Otrzymują:

1. adresat.

2. a.a.

Rejestr zgłoszeń wewnętrznych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Pile

| L.p. | Numer sprawy | Przedmiot naruszenia | Data dokonania zgłoszenia wewnętrznego | Informacja o podjętych działaniach następnych | Data zakończenia sprawy |
|------|--------------|----------------------|--|---|-------------------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |



Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych osób dokonujących zgłoszeń naruszeń prawa

Realizując obowiązek informacyjny wynikający z 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 dalej RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile z siedzibą ul. Kwiatowa 5, 64-920 Pila tel. 67 212 21 31, e-mail: mops@mops.pila.pl, elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP: [/mopspila/SkrytkaESP](#) reprezentowany przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pile
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą ośrodka, e-mail: iod@mops.pila.pl lub tel. 67 352 84 58 w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych, w tym realizacji praw w zakresie dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usuwania, ograniczenia przetwarzania, czy sprzeciwu na ich przetwarzanie
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych ze zgłaszanymi przypadkami naruszenia prawa. Podstawą ich przetwarzania jest wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze i wynika z ustawy z dnia 14 czerwca 2024r. o ochronie sygnalistów.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa.
5. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia postępowania, a następnie archiwizowane przez okres przewidziany w jednolitym rzeczowym wykazie akt ośrodka.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa, gdy uznanie Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych.
7. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany i nie dokonuje profilowania.