

## Formularz zgłoszenia w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym

<b>Data sporządzenia</b>
<b>Zgłoszenie imienne:</b> Imię i nazwisko:  Stanowisko:
Dane kontaktowe:
<b>Jakiego obszaru nieprawidłowości dotyczy Twoje zgłoszenie?</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> korupcji;</li><li><input type="checkbox"/> zamówień publicznych;</li><li><input type="checkbox"/> usług, produktów i rynków finansowych;</li><li><input type="checkbox"/> zapobiegania praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu;</li><li><input type="checkbox"/> bezpieczeństwa produktów i ich zgodności z wymogami;</li><li><input type="checkbox"/> bezpieczeństwa transportu;</li><li><input type="checkbox"/> ochrony środowiska;</li><li><input type="checkbox"/> ochrony radiologicznej i bezpieczeństwa jądrowego;</li><li><input type="checkbox"/> bezpieczeństwa żywności i pasz;</li><li><input type="checkbox"/> zdrowia i dobrostanu zwierząt;</li><li><input type="checkbox"/> zdrowia publicznego;</li><li><input type="checkbox"/> ochrony konsumentów;</li><li><input type="checkbox"/> ochrony prywatności i danych osobowych;</li><li><input type="checkbox"/> bezpieczeństwa sieci i systemów teleinformatycznych;</li><li><input type="checkbox"/> interesów finansowych Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej, jednostki samorządu terytorialnego oraz Unii Europejskiej;</li><li><input type="checkbox"/> rynku wewnętrznego Unii Europejskiej, w tym publicznoprawnych zasad konkurencji i pomocy państwa oraz opodatkowania osób prawnych;</li><li><input type="checkbox"/> konstytucyjnych wolności i praw człowieka i obywatela – występujące w stosunkach jednostki z organami władzy publicznej i niezwiązane z dziedzinami wskazanymi w pkt 1–16.</li></ul>
<b>Treść zgłoszenia</b> <p>Proszę opisać swoje podejrzenia oraz okoliczności ich zajścia, zgodnie z posiadaną wiedzą: Proszę podać:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• dane osób, które dopuściły się nieprawidłowości, których dotyczy zgłoszenie (nazwiska, stanowiska).</li><li>• dane osób, które mogły stać się ofiarami nieprawidłowości.</li><li>• jakie zachowanie/działania podlegają zgłoszeniu?</li><li>• kiedy mniej więcej się zaczęło? Czy trwa nadal?</li><li>• czy Pan/Pani powiadomił/a już kogoś o tej sprawie? Kto to był? (np. osoby w Uczelni, media, inne władze).</li><li>• czy istnieją relacje pomiędzy wskazanymi powyżej osobami?</li><li>• jakie skutki spowodowały lub mogą spowodować opisane nieprawidłowości?</li></ul>

**Fakultatywnie: Dowody i świadkowie**

*Proszę wskazać i dołączyć posiadane dowody, potwierdzające opisywany stan oraz wskazać świadków.*

**Oświadczenie osoby dokonującej zgłoszenia**

Oświadczam, że dokonując niniejszego zgłoszenia:

- 1) działam w dobrej wierze,
- 2) mam świadomość, że osoba dokonując zgłoszenia lub ujawnienia publicznego, które zawiera nieprawdziwe informacje podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3,
- 3) posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w ujawnionej informacji zarzuty są prawdziwe,
- 4) nie dokonuję ujawnienia w celu osiągnięcia korzyści,
- 5) ujawnione informacje są zgodne ze stanem mojej wiedzy i ujawniłem/am wszystkie znane mi fakty i okoliczności dotyczące przedmiotu zgłoszenia,
- 6) znana jest mi obowiązująca w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym procedura zgłaszania nieprawidłowości.

.....  
data i czytelny podpis osoby dokonującej zgłoszenia