

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Imię i nazwisko osoby dokonującej zgłoszenie	
Dane kontaktowe osoby dokonującej zgłoszenia (adres do korespondencji lub adres poczty elektronicznej)	
Status osoby dokonującej zgłoszenie:	<input type="checkbox"/> pracownik <input type="checkbox"/> były pracownik <input type="checkbox"/> osoba ubiegająca się o zatrudnienie w Klinice <input type="checkbox"/> osoba świadcząca pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło, kontraktu. <input type="checkbox"/> przedsiębiorca wykonujący działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> stażysta <input type="checkbox"/> praktykant <input type="checkbox"/> wolontariusz <input type="checkbox"/> osoba świadcząca pracę pod nadzorem i kierownictwem wykonawcy, podwykonawcy lub dostawcy w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej: firma wykonawcy, podwykonawcy lub dostawcy
Obszar zgłaszanego naruszenia (w tym m.in. zdrowia publicznego, ochrony radiologicznej i bezpieczeństwa jądrowego, bezpieczeństwa sieci i systemów teleinformatycznych, ochrony prywatności i danych osobowych, usług itp.)	
Treść zgłoszenia, szczegółowy opis podejrzenia naruszenia prawa oraz okoliczności jego zajścia, zgodnie z wiedzą którą dokonujący zgłoszenia posiada	

a) Dane osoby/osób, które dopuściły się nieprawidłowości, których dotyczy zgłoszenie	
b) Opis zgłaszanych naruszeń	
c) Data lub przybliżona data zgłaszanych nieprawidłowości:	
d) Miejsce wystąpienia zgłaszanych nieprawidłowości	
e) Data powzięcia wiedzy przez osobę dokonującą zgłoszenia o wystąpieniu zgłaszanych nieprawidłowości	
f) Skutki spowodowane lub które mogą zostać spowodowane zaistnieniem zgłaszanych nieprawidłowości (o ile są znane)	
g) Świadczenie dokonania zgłaszanych nieprawidłowości (o ile są znani)	

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dokonując zgłoszenia:

1. Działam w dobrej wierze
2. Posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w powyższym zgłoszeniu 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. Zapoznałem/am się z procedurą zgłaszania nieprawidłowości w Klinice Nova Sp. z o.o.

Ponadto oświadczam, iż jestem świadomy/a iż zgodnie z art.57 Ustawy o ochronie sygnalistów, ten kto dokonuje zgłoszenia lub ujawnienia publicznego, wiedząc, że do naruszenia nie doszło, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

.....
Data i czytelny podpis osoby dokonującej zgłoszenia

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych sygnalisty

Wypełniając obowiązek informacyjny wynikający z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – dalej RODO, uprzejmie informujemy że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Klinika Nova Sp. z o.o., ul. Kłosowa 7, 47-206 Kędzierzyn-Koźle, adres e-mail: biuro@klinikanova.pl, tel. 77 70 70 110;

2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących na mocy RODO może Pan/Pani kontaktować się z Administratorem z wykorzystaniem powyższych danych teleadresowych, lub z wyznaczonym u Administratora Inspektorem Ochrony Danych Żaklina Janiak na adres e-mail: iodo@klinikanova.pl lub pod nr tel. 77 7070113;

3. Pani/Pana dane osobowe zawarte w zgłoszeniu będą przetwarzane w celach związanych ze zgłaszanymi przypadkami naruszenia prawa UE, w tym w celach przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń oraz podejmowania działań następczych. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez Administratora jest wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym polegającym na przyjmowaniu, weryfikowaniu oraz wyjaśnianiu zgłoszeń naruszeń prawa UE zgodnie z art. 6 lit. e RODO i dobrowolnej zgody, jeżeli nie decyduje się Pan/i na zachowanie anonimowości zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO.

4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres trwania postępowania wyjaśniającego naruszenie prawa UE, czyli przez okres 3 miesięcy.

5. Administrator zapewnia poufność Pani/a danych, w związku z otrzymanym zgłoszeniem. W związku z tym dane mogą być udostępnione jedynie podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa, oraz podmiotom, którym administrator powierzył przetwarzanie danych (np. dostawcę usług pocztowych). Ponadto Administrator przekaze Pani/Pana dane osobowe osobie przyjmującej zgłoszenie, która będzie obsługiwała zgłoszone przypadki naruszenia prawa UE.

6. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, a także ich sprostowania (poprawiania). Przysługuje Pani/u także prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także sprzeciwu na przetwarzanie, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez Administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi na realizowane przez Administratora przetwarzanie danych do Prezesa UODO, na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa (uodo.gov.pl);

8. Pani/Pana dane nie będą udostępnione do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

9. Pani/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu lub zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji bez udziału człowieka.

10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale może okazać się niezbędne dla potrzeb weryfikacji i prowadzenia postępowania wyjaśniającego oraz podejmowania działań naprawczych. Podanie danych osobowych może okazać się niezbędne dla skontaktowania się z osobą dokonującą zgłoszenia. Brak podania danych osobowych może utrudnić lub uniemożliwić realizację uzasadnionych interesów Administratora w postaci weryfikacji zgłoszenia i przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego.