

....., dnia .....

**Oświadczenie pracownika o zapoznaniu się z przepisami procedury zgłaszania przypadków  
nieprawidłowości oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń**

Oświadczam, że zapoznałem się / zapoznałam się z przepisami procedury zgłaszania  
przypadków nieprawidłowości oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń (zarządzenie ... nr ....)  
i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....  
(podpis pracownika)

**DYREKTOR**  
Domu Pomocy Społecznej  
w Lubaczewie  
*mgr Monika Bill*

|   |  |
|---|--|
| <b>Dom Pomocy Społecznej w Lubuczewie</b>   |  |
| adres:.....   |  |
| telefon: .....  |  |
| e-mail: .....   |  |
| <a href="http://www.....">http://www.....</a>   |  |
| <b>Karta Informacyjna</b>   |  |
| <b>Nazwa sprawy: Zgłaszanie naruszeń/ nieprawidłowości</b>  |  |
| <b>I. Podstawa Prawna</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Zarządzenie nr 21/2023 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Lubuczewie</li></ul>  |  |
| <b>II. Opis ogólny</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• kogo dotyczy, kto może zgłaszać nieprawidłowości (zakres podmiotowy)</li></ul>  |  |
| <b>III. Wymagane dokumenty</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• w przypadku zgłoszenia w postaci papierowej lub elektronicznej (załącznik do karty informacyjnej)</li></ul>   |  |
| <b>IV. Opłaty</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• brak</li></ul>  |  |
| <b>V. Termin załatwienia sprawy</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• należy podać termin - przykładowo: do trzech miesięcy/ do sześciu miesięcy</li></ul>  |  |
| <b>VI. Miejsce załatwienia sprawy</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• należy podać właściwy adres, pokój, piętro</li></ul>  |  |
| <b>VII. Godziny pracy</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• należy podać godziny urzędowania</li></ul>  |  |
| <b>VIII. Jednostka odpowiedzialna</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• należy podać osobę odpowiedzialną za rozpatrzenie</li></ul>   |  |
| <b>IX. Uwagi</b>  |  |
| Formy zgłaszania nieprawidłowości/kanały zgłaszania:  |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• za pomocą poczty elektronicznej na adres: „biuro@dpslubuczewo.pl” w zaszyfrowanym pliku. Szyfr do pliku należy przekazać pracownikowi osobiście lub telefonicznie.,</li><li>• w formie listownej na adres: Dom Pomocy Społecznej w Lubuczewie, Lubuczewo 29A, 76-200 Słupsk z dopiskiem na kopercie, np. „zgłoszenie nieprawidłowości”, „ stanowisko, októrym mowa w § 3 ust. 2 pkt 3 – do rąk własnych”, itp.,</li><li>• osobiście lub telefonicznie do pracownika wyznaczonego w Domu osoby (nr tel.598462630). Pracownik, do którego osobiście lub telefonicznie zgłoszono nieprawidłowość dokumentuje zgłoszenie w formie karty zgłoszenia, protokołu, nagrania rozmowy,</li><li>• poprzez wrzucenie pisma do skrzynki na listy zamieszczonej przy drzwiach wejściowych Domu. Skrzynka opróżnianajest co drugi dzień w godzinach: 11.00-12.00,</li><li>• z wykorzystaniem wewnętrznej sieci internetowej,</li><li>• poprzez wypełnienie formularza zgłoszenia nieprawidłowości dostępnego na stronie internetowej bip.dpslubuczewo.pl. E-mail nie będzie zawierał danych identyfikujących typu IP i będzie kierowany na dedykowaną skrzynkę mailową do wyznaczonej w jednostce osoby.</li></ul> |  |

## **Karta zgłoszenia**

(załącznik do karty informacyjnej)

1. Imię i nazwisko (nie wymagane w przypadku zgłoszenia anonimowego)

.....

2. Stanowisko lub funkcja (nie wymagane w przypadku zgłoszenia anonimowego)

.....

3. Data oraz miejsce zaistnienia nieprawidłowości lub data i miejsce pozyskania informacji o nieprawidłowościach

.....

4. Opis sytuacji lub okoliczności które doprowadziły lub mogą doprowadzić do wystąpienia nieprawidłowości

.....

5. Wskazanie osoby, której dotyczy zgłoszenie

.....

6. Wskazanie ewentualnych świadków

.....

7. Wskazanie ewentualnych dowodów i informacji, jakimi dysponuje zgłaszający, które mogą okazać się pomocne w procesie rozpatrywania nieprawidłowości

.....

.....  
data i czytelny podpis osoby dokonującej zgłoszenia  
(nie dotyczy zgłoszenia w formie anonimu)

**DYREKTOR**  
Domu Pomocy Społecznej  
w Lubczewie  
*mgr Monika Bill*

**Formularz zgłoszenia  
w Domu Pomocy Społecznej w Lubuczewie**

(nazwa jednostki)

|   |
|---|
| <b>Data sporządzenia:</b>   |
| <b>Czy zgłoszenie ma charakter anonimowy:</b> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>   |
| <b>Zgłoszenie imienne:</b><br>Imię i nazwisko:<br><br>Dane kontaktowe:  |
| <b>Wnoszę o utajnienie moich danych osobowych:</b> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>  |
| <b>Jakiego obszaru nieprawidłowości dotyczy Twoje zgłoszenie?</b><br><input type="checkbox"/> działania o charakterze korupcyjnym<br><input type="checkbox"/> konflikt interesów<br><input type="checkbox"/> mobbing<br><input type="checkbox"/> inne   |
| <b>Treść zgłoszenia</b><br><i>Opisz szczegółowo swoje podejrzenia oraz okoliczności ich zajścia zgodnie z wiedzą, którą posiadasz:<br/>(z poniższej listy wybierz elementy, które najlepiej pasują do sytuacji, którą chcesz opisać)</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Podaj dane osób, które dopuściły się nieprawidłowości, których dotyczy zgłoszenie (nazwiska, stanowiska).</i></li><li>• <i>Podaj dane osób, które mogły stać się ofiarami nieprawidłowości.</i></li><li>• <i>Jakie zachowanie/działania chcesz zgłosić?</i></li><li>• <i>Kiedy mniej więcej się zaczęło? Czy trwa nadal?</i></li><li>• <i>Czy powiadomiłeś już kogoś o tej sprawie? Napisz kto to był (np. osoby w firmie, media, inne władze).</i></li><li>• <i>Czy istnieją relacje pomiędzy wskazanymi powyżej osobami?</i></li><li>• <i>Jakie skutki spowodowały lub mogą spowodować opisane przez Ciebie nieprawidłowości?</i></li></ul> |
| <b>Fakultatywnie: Dowody i świadkowie</b><br><i>Wskaż i dołącz posiadane dowody, potwierdzające opisywany stan oraz wskaż świadków</i>  |
| <b>Oświadczenie osoby dokonującej zgłoszenia</b><br>Oświadczam, że dokonując niniejszego zgłoszenia: <ol style="list-style-type: none"><li>1) działam w dobrej wierze,</li><li>2) posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w ujawnionej informacji zarzuty są prawdziwe,</li><li>3) nie dokonuję ujawnienia w celu osiągnięcia korzyści,</li><li>4) ujawnione informacje są zgodne ze stanem mojej wiedzy i ujawniłem wszystkie znane mi fakty i okoliczności dotyczące przedmiotu zgłoszenia,</li><li>5) znana jest mi obowiązująca w Domu Pomocy Społecznej w Lubuczewie procedura zgłaszania przypadków nieprawidłowości oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń</li></ol> <p>.....<br/>data i czytelny podpis osoby dokonującej zgłoszenia<br/>(nie dotyczy zgłoszenia w formie anonimowego)</p>  |

Załącznik nr 4  
Procedury zgłaszania przypadków  
nieprawidłowości oraz ochrony  
osób dokonujących zgłoszeń  
z dnia 11 grudnia 2023 r.

**REJESTR ZGŁOSZEŃ**  
**w Domu Pomocy**  
**Społecznej w Lubuczewie**  
(nazwa jednostki)

| Nr | Data wpływu zgłoszenia | Dane osoby dokonującej zgłoszenia /anonim | Wniosek o utajnieniu danych | Przedmiot zgłoszenia | Komórka organizacyjna/ osoba/jednostka, której dotyczy zgłoszenie | Data potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia | Data przekazania informacji zwrotnej | Działania następcze | Załączniki do zgłoszenia/ uwagi |
|----|------------------------|---|-----------------------------|----------------------|---|---|--------------------------------------|---------------------|---------------------------------|
|    |                        |   |                             |                      |   |   |                                      |                     |                                 |
|    |                        |   |                             |                      |   |   |                                      |                     |                                 |
|    |                        |   |                             |                      |   |   |                                      |                     |                                 |
|    |                        |   |                             |                      |   |   |                                      |                     |                                 |

**DYREKTOR**  
Domu Pomocy Społecznej  
w Lubuczewie  
*mgr Monika Bil*