

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NARUSZENIA

Poniższy formularz służy zgłaszaniu naruszeń prawa Unii w MGGP S.A. z siedzibą w Tarnowie, ul. Kaczkowskiego 6, 33-100 Tarnów, wpisanej do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy w Tarnowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000042514.

*Podane w formularzu informacje są objęte poufnością na zasadach określonych w **Procedurze zgłoszeń wewnętrznych w zakresie naruszeń prawa MGGP S.A.***

Formularz należy wypełnić zgodnie z informacjami poniżej. Zgłoszenie może dotyczyć dokonanych naruszeń lub takich, których nie popełniono, ale istnieje bardzo duże ryzyko ich wystąpienia lub prób ukrycia naruszeń.

Osoba składająca zgłoszenie

W przypadku zgłoszenia składanego przez kilka osób należy wpisać je wszystkie.

Imię i nazwisko:	
<i>(proszę zaznaczyć właściwe pole poniżej):</i> Jestem pracownikiem Jestem zleceniobiorcą/ usługodawcą Jestem wspólnikiem/ akcjonariuszem Jestem członkiem organu Jestem byłym pracownikiem Jestem kandydatem do pracy Jestem wolontariuszem/ praktykantem/ stażystą Pracuję w organizacji wykonawcy/ podwykonawcy/ dostawcy Inne:	
Stanowisko służbowe:	
Dane kontaktowe: <i>(e-mail lub numer telefonu)</i>	

Osoba pokrzywdzona – jeśli dotyczy

Imię i nazwisko:	
Stanowisko służbowe: <i>(może dotyczyć także osób spoza organizacji)</i>	

Osoba, której działania lub zaniechania zgłoszenie dotyczy

W przypadku zgłoszenia dotyczącego kilku osób należy wpisać je wszystkie

Imię i nazwisko:	
Stanowisko służbowe:	

Jakie naruszenia zgłaszasz?

Na czym polegają lub polegały naruszenia, które zgłaszasz?

Kiedy i gdzie zgłaszane naruszenia miały miejsce?

W jaki sposób doszło do naruszenia i z jakiego powodu?

Czy zgłaszasz dowody? Jeśli tak, to jakie?

**Czy zgłaszałaś/ zgłaszałeś te naruszenia już wcześniej? Jeśli tak, to kiedy, komu i w jakiej formie?
Czy otrzymałaś/ otrzymałeś odpowiedź na zgłoszenie?**

Czy chcesz dodać coś jeszcze w sprawie zgłoszenia?

<i>Data i podpis osoby składającej zgłoszenie</i>

WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE

Imię i nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie	Data wpływu zgłoszenia