

Formularz zgłoszenia nieprawidłowości / naruszeń w Zespole Kształcenia i Wychowania w Kolbudach	
Data wypełnienia	
Dane kontaktowe Sygnalisty	<p>..... (imię i nazwisko Sygnalisty)</p> <p>..... (numer telefonu Sygnalisty)</p>
Informacje o nieprawidłowości / naruszeniu	
Data zaistnienia / powzięcia wiedzy	
Miejsce zaistnienia nieprawidłowości, naruszenia	
Opis zgłoszenia	
<p>(czas, miejsce, okoliczności, z uwzględnieniem osób istotnych dla jego zaistnienia, wskazanie udziału, np. potencjalnych świadków zdarzenia, inne informacje)</p>	
Potencjalni świadkowie	<p><input type="checkbox"/> Brak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie dotyczy</p> <p>Imię i nazwisko</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>
Załączniki / dowody	<p><input type="checkbox"/> Brak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie dotyczy</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>