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