|  |
| --- |
| **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 dotyczyImię i nazwisko1. ..................................... 2. ..................................... 3. ..................................... |
| **Załączniki / dowody** | **□** Brak**□** Nie dotyczy1. ..................................... 2. ..................................... 3. ..................................... |