

	Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Łaziskach adres: Łaziska 15A, 26-505 Orońsko, telefon: (48) 618-44-37 e-mail: naruszenia.laziska@dps.pl
Karta Informacyjna	
Nazwa sprawy: Zgłaszanie naruszeń/ nieprawidłowości	
I. Podstawa Prawna <input type="checkbox"/> Zarządzenie nr 19/2021 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Łaziskach	
II. Opis ogólny <input type="checkbox"/> kogo dotyczy, kto może zgłaszać nieprawidłowości (zakres podmiotowy)	
III. Wymagane dokumenty <input type="checkbox"/> w przypadku zgłoszenia w postaci papierowej lub elektronicznej (załącznik do karty informacyjnej)	
IV. Opłaty <input type="checkbox"/> brak	
V. Termin załatwienia sprawy <input type="checkbox"/> do trzech miesięcy/ do sześciu miesięcy * <small>(niepotrzebne skreślić)</small>	
VI. Miejsce załatwienia sprawy <input type="checkbox"/> Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Łaziskach, Łaziska 15 A, 26-505 Orońsko Pokój nr 1 , parter	
VII. Godziny pracy <input type="checkbox"/> Od Poniedziałku do Piątku w godzinach od 7.00-15.00	
VIII. Jednostka odpowiedzialna <input type="checkbox"/> Dyrektor Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Łaziskach	
IX. Uwagi Formy zgłaszania nieprawidłowości/kanaty zgłaszania: <ul style="list-style-type: none">• za pomocą poczty elektronicznej na adres: „adres mailowy: naruszenia.laziska@dps.pl” w zaszyfrowanym pliku. Szyfr do pliku należy przekazać pracownikowi osobiście lub telefonicznie pod numer tel.(48) 618-44-37,• w formie listownej na adres: Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Łaziskach, Łaziska 15 A, 26-505 Orońsko z dopiskiem na kopercie: „Zgłoszenie nieprawidłowości: Inspektor ds. naruszeń – dostarczyć do rąk własnych”;• osobiście lub telefonicznie do pracownika wyznaczonego w urzędzie/jednostce osoby (nr tel: (48) 618-44-37). Pracownik, do którego osobiście lub telefonicznie zgłoszono nieprawidłowość dokumentuje zgłoszenie w formie karty zgłoszenia, protokołu.	

Klauzula informacyjna

Wypełniając obowiązek informacyjny wynikający z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – dalej RODO, informujemy że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Łaziskach** z siedzibą w **Łaziska 15 A, 26-505 Orońsko** adres e-mail: sekretariat.laziska@dps.pl , tel. **(48) 618-44-37**
- 2) Może Pan/Pani kontaktować się w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących na mocy RODO z Administratorem z wykorzystaniem powyższych danych teleadresowych lub z wyznaczonym u Administratora inspektorem ochrony danych na adres e-mail: inspektor@cbi24.pl
- 3) Pani/a dane osobowe będą przetwarzane w celach **związanych ze zgłaszanymi przypadkami naruszenia prawa**, na podstawie: obowiązku prawnego wynikającego z przepisów dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii (zgodnie z art. 6 lit. c RODO) / lub prawnie uzasadnionego interesu administratora, jakim jest przyjmowanie, weryfikowanie oraz wyjaśnianie zgłoszeń naruszeń prawa (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f RODO) /lub dobrowolnej zgody, jeżeli nie decyduje się Pan/i na zachowanie anonimowości (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
- 4) Pani/a dane osobowe będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż dziesięć lat od ich zgromadzenia.
- 5) Administrator zapewnia poufności Pani/a danych, w związku z otrzymanym zgłoszeniem.
W związku z tym dane mogą być udostępnione jedynie podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa, oraz podmiotom, którym administrator powierzył przetwarzanie danych. Zgromadzone i przetwarzane dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom wyłącznie w celu realizacji przez te podmioty zadań związanych z zapobieganiem i zwalczaniem przestępczości lub realizacji zadań związanych z koniecznością zapewnienia przestrzegania obowiązujących przepisów prawa, to jest w szczególności sądom, prokuraturze, policji lub innym organom realizującym zadania zwalczania przestępczości oraz organom administracji państwowej.
- 6) Posiada Pan/i prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, a także ich sprostowania (poprawiania). Przysługuje Pani/u także prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także sprzeciwu na przetwarzanie, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez Administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania.
- 7) Wyrażoną zgodę można wycofać w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 8) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi na realizowane przez Administratora przetwarzanie do Prezesa UODO (uodo.gov.pl).
- 9) Pani/a dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, jednak nie w formie profilowania. Nie będą podejmowane w stosunku do Pana/i decyzje w sposób zautomatyzowany.
- 10) Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w zakresie wskazanym przepisami prawa, w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

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
.....
.....

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Dyrektora Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Łaziskach, w celu prowadzenia postępowania wyjaśniającego, w zakresie danych podanych w formularzu.

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

**Formularz zgłoszenia w
Domu Pomocy Społecznej
„Dom Kombatanta” w
Łaziskach**

(nazwa jednostki)

Data sporządzenia:

Czy zgłoszenie ma charakter anonimowy: TAK

NIE

Zgłoszenie imienne:

Imię i nazwisko:

Dane kontaktowe:.....

Wnoszę o utajnienie moich danych osobowych: TAK

NIE

Jakiego obszaru nieprawidłowości dotyczy Twoje zgłoszenie?

działania o charakterze korupcyjnym

konflikt interesów

mobbing

inne

Treść zgłoszenia

Opisz szczegółowo swoje podejrzenia oraz okoliczności ich zajścia zgodnie z wiedzą, którą posiadasz:
(z poniższej listy wybierz elementy, które najlepiej pasują do sytuacji, którą chcesz opisać)

- Podaj dane osób, które dopuściły się nieprawidłowości, których dotyczy zgłoszenie (nazwiska, stanowiska).
.....

- Podaj dane osób, które mogły stać się ofiarami nieprawidłowości.
.....

- Jakie zachowanie/działania chcesz zgłosić?
.....

- Kiedy mniej więcej się zaczęło?..... Czy trwa nadal?

- Czy powiadomiłeś już kogoś o tej sprawie?.....

Napisz kto to był (np. osoby w firmie, media, inne władze).

- Czy istnieją relacje pomiędzy wskazanymi powyżej osobami?

- Jakie skutki spowodowały lub mogą spowodować opisane przez Ciebie nieprawidłowości?
.....
.....

.....
.....
.....
.....

Fakultatywnie: Dowody i świadkowie

Wskaż i dołącz posiadane dowody, potwierdzające opisywany stan oraz wskaż świadków

.....
.....

Oświadczenie osoby dokonującej zgłoszenia Oświadczam, że dokonując niniejszego zgłoszenia:

- 1) działałam w dobrej wierze,
- 2) posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w ujawnionej informacji zarzuty są prawdziwe,
- 3) nie dokonuję ujawnienia w celu osiągnięcia korzyści,
- 4) ujawnione informacje są zgodne ze stanem mojej wiedzy i ujawniłem wszystkie znane mi fakty i okoliczności dotyczące przedmiotu zgłoszenia,
- 5) znana jest mi obowiązująca w **Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Łaziskach** procedura zgłaszania przypadków nieprawidłowości oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń

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