

Załącznik nr 4
do Procedury zgłoszeń wewnętrznych
dotyczących naruszeń prawa i podejmowania działań następczych
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej
w Lubartowie

Wzór formularza zgłoszenia działań odwetowych

| | | |
|--------------------------|--|--|
| <i>(imię i nazwisko)</i> | | |
| <i>(nazwa działu)</i> | | |
| <i>(adres e-mail)</i> | | |
| <i>(numer telefonu)</i> | | |

Formularz zgłoszenia działań odwetowych¹

1. Opis okoliczności

Proszę wskazać, w związku z jakim zgłoszeniem naruszenia prawa wystąpiły wobec Pani/Pana działania odwetowe:

.....

Kiedy działania odwetowe miały miejsce (proszę podać przybliżoną datę/okres):

.....

Proszę wskazać pracownika/pracowników (imię i nazwisko, stanowisko), który/którzy według Pani/Pana dopuścił/dopuścili się wobec Pani/Pana działań odwetowych lub przyczynił/przyczynili się do ich wystąpienia:

.....

.....

Proszę wskazać zachowania, które wobec Pani/Pana miały miejsce:

| Lp. | Forma działań odwetowych | Wybrać właściwe |
|-----|--|-----------------|
| 1. | Zawieszenie, przymusowy urlop bezpłatny | |
| 2. | Degradacja, brak awansu | |
| 3. | Przekazanie obowiązków, zmiana miejsca pracy, obniżenie wynagrodzenia, zmiana godzin pracy | |
| 4. | Wstrzymanie szkoleń | |
| 5. | Nieuzasadniona negatywna oceny wyników lub negatywna opinia o pracy | |
| 6. | Bezpodstawne nałożenie kary porządkowej | |
| 7. | Działania noszące znamiona mobbingu, molestowania lub zastraszenia | |
| 8. | Działania noszące znamiona dyskryminacji lub nierównego traktowania | |

| | | |
|-----|---|--|
| 9. | Brak zawarcia umowy na czas nieokreślony w wypadku gdy miała Pani/Pan uzasadnione oczekiwania, że zostanie Pani/Panu zaoferowane stałe zatrudnienie. Nieprzedłużenie umowy terminowej albo rozwiązanie umowy zawartej na czas nieokreślony | |
| 10. | Naruszenie dóbr osobistych, w tym dobrego imienia, w szczególności w mediach społecznościowych | |
| 11. | Inne | |
| 12. | Inne | |
| 13. | Inne | |

Proszę możliwie dokładnie opisać niewłaściwe zachowania, których dopuścił/dopuścili się lub do wystąpienia których przyczynił/przyczynili się wskazany/wskazani przez Panią/Pana pracownik/pracownicy:

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

Proszę wskazać osobę/osoby (imię i nazwisko, stanowisko), który/które mogą potwierdzić wystąpienie opisanych przez Panią/Pana zachowań:

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

Dokumenty dołączane do formularza zgłoszenia

1.
2.
3.

| | |
|---------------------------------------|--|
| Imię i nazwisko zgłaszającego: | |
| Data: | |
| Podpis: | |

Wzór opracowany na podstawie Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z 23.10.2019r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii (Dz. Urz. UE L Nr 305, s. 17 ze zm.). Wzór ma zastosowanie w sytuacji wystąpienia działań odwetowych wobec osoby, która w wyniku swojego zgłoszenia nieprawidłowości uznana została za sygnalistę w rozumieniu przepisów ww. dyrektywy.