|  |  |
| --- | --- |
| *Az intézmény tölti ki* | |
| *Érkezett* |  |
| *Iktatószám* |  |
| *Mellékletek száma* |  |
| *Visszaigazolás határideje* |  |
| *Kivizsgálás határideje* |  |

BELSŐ VISSZAÉLÉS-BEJELENTÉSI ADATLAP

|  |  |
| --- | --- |
| Név\*: |  |
| Lakcím\*: |  |
| Cégjegyzésre jogosult neve\*\*: |  |
| Székhely cím\*\*: |  |
| Levelezési cím\*: |  |
| E-mail-cím\*: |  |
| Telefonszám\*: |  |

\*Kötelező kitölteni, kivéve, ha a bejelentést adatai megadása nélkül, anonim módon kívánja benyújtani.

\*\*Jogi személy vagy jogi személyiség nélküli gazdasági társaság esetén szükséges kitölteni, kivéve, ha a bejelentést adatai megadása nélkül, anonim módon kívánja benyújtani.

*(Felhívjuk figyelmét, hogy a 2023. évi XXV. törvény 22. § (6) bekezdése szerint a bejelentés kivizsgálása mellőzhető, ha a bejelentést azonosíthatatlan bejelentő tette meg.)*

A bejelentés tartalmának részletes leírása:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

A Bejelentés tartalmát alátámasztó és becsatolt dokumentumok, bizonyítékok

száma: ………………. db

felsorolása:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Aláírás (kivéve anonim bejelentő esetén): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy az Adatlapon szereplő adatok, információk, dokumentumok, bizonyítékok tartalma a valóságnak megfelelnek és nyilatkozom, hogy a bejelentéssel érintett körülményekre vonatkozó információkat a munkavégzéssel kapcsolatos tevékenységgel összefüggésben szereztem, és azok a bejelentés időpontjában valósak. (Kérjük, x-szel jelölje).

□ Tudomásul veszem, hogy a rosszhiszeműen valótlan adatot vagy információt tartalmazó bejelentés esetén a bejelentővédelmi felelős a bejelentés elintézését megalapozó vizsgálatot intézkedés mellőzésével befejezheti, vagy amennyiben bűncselekmény vagy szabálysértés valósul meg, úgy hatósági vagy bírósági eljárás lefolytatását kezdeményezheti. (Kérjük, x-szel jelölje).

□ Nyilatkozom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet honlapján található Belső visszaélés-bejelentési rendszer tájékoztatóját és az Adatvédelmi tájékoztató tartalmát megismertem. (Kérjük, x-szel jelölje).

□ Hozzájárulok személyes adataimnak a kezeléséhez és továbbításához a bejelentés kivizsgálása érdekében a kivizsgálásban részt vevő és arra jogosultak számára történő megismeréséhez. (Kérjük, x-szel jelölje).

Kelt: ……………………………, ..……… év ………….. hónap …. nap

………………………………………….

Aláírás

(kivéve anonim bejelentő esetén)