

Zakład Komunalny	FORMULARZ WYSŁUCHANIA SYGNALISTY	
Sp. z o.o.		
Wersja 1.0		P02

Numer zgłoszenia	<i>Nr porządkowy/rok</i>
Data zgłoszenia	<i>DD-MM-RRRR</i>
Dane osobowe Sygnalisty	<i>imię, nazwisko, stanowisko</i>
Dane kontaktowe Sygnalisty	<i>adres do korespondencji lub e-mail</i>
Czego dotyczy zgłoszenie:	<ol style="list-style-type: none"> 1) korupcji; 2) zamówień publicznych; 3) usług, produktów i rynków finansowych; 4) przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu; 5) bezpieczeństwa produktów i ich zgodności z wymogami; 6) bezpieczeństwa transportu; 7) ochrony środowiska; 8) ochrony radiologicznej i bezpieczeństwa jądowego; 9) bezpieczeństwa żywności i pasz; 10) zdrowia i dobrostanu zwierząt; 11) zdrowia publicznego; 12) ochrony konsumentów; 13) ochrony prywatności i danych osobowych; 14) bezpieczeństwa sieci i systemów teleinformatycznych; 15) interesów finansowych Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej, jednostki samorządu terytorialnego oraz Unii Europejskiej; 16) rynku wewnętrznego Unii Europejskiej, w tym publicznoprawnych zasad konkurencji i pomocy państwa oraz opodatkowania osób prawnych; 17) konstytucyjnych wolności i praw człowieka i obywatela – występujące w stosunkach jednostki z organami władzy publicznej i niezwiązane z dziedzinami wskazanymi w pkt 1-16.
Opis zdarzenia (należy dokładnie opisać zdarzenie)	

Data, podpis osób uczestniczących w czynności Data, podpis Sygnalisty

Zakład Komunalny Sp. z o.o.	FORMULARZ WYSŁUCHANIA SYGNALISTY	
Wersja 1.0		P02

Osoby, których zdarzenie dotyczy (należy dokładnie wskazać osoby, których zdarzenie dotyczy)	
--	--

Data, podpis osób uczestniczących w czynności **Data, podpis Sygnalisty**