

ZGŁOSZENIE**naruszenia prawa w Kujawsko – Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy**

Data wypełnienia zgłoszenia	
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej ¹	
Dane kontaktowe osoby zgłaszającej ²	
Data naruszenia prawa ³	
Opis naruszenia prawa z uwzględnieniem: <ul style="list-style-type: none">• osób istotnych dla jego zaistnienia,• okoliczności zdarzenia,• potencjalnych świadków naruszenia lub osób, które mogą mieć istotne dla sprawy informacje,• dowodów w sprawie.	
Liczba załączników do Zgłoszenia	
Podpis Zgłaszającego	

¹ Podanie danych osobowych jest niezbędne do przyjęcia zgłoszenia. Zgłoszenia anonimowe nie są rozpatrywane zgodnie z procedurą zgłoszeń wewnętrznych KPCP, chyba, że Zespół ds. Działań Następczych postanowi inaczej.

² Podany adres do korespondencji, adres mailowy lub numer telefonu będzie służył do kontaktu w celu informowania Zgłaszającego o przyjęciu zgłoszenia oraz przekazania informacji zwrotnej dotyczącej działań następczych.

³ Jeśli data zdarzenia jest niemożliwa do ustalenia, proszę podać datę powzięcia informacji o naruszeniu.