

3. Dane osoby/osób, które dopuściły się naruszenia / uczestniczyły w zdarzeniu / mogły zostać pokrzywdzone/ mogły być świadkami, ze wskazaniem charakteru ich udziału w opisywanym zdarzeniu (opcjonalnie, jeśli posiadasz takie informacje):

-
-
-
-
-
-

4. Inne towarzyszące naruszeniu okoliczności np. czas, miejsce, ewentualne skutki (opcjonalnie, jeśli posiadasz takie informacje):

.....

.....

.....

.....

5. Wskazanie dowodów (opcjonalnie, jeśli posiadasz takie informacje):

.....

.....

.....

.....

6. Oświadczenia składającego zawiadomienie:

- a. *Składając niniejsze zawiadomienia potwierdzam, że przekazane przeze mnie informacje są prawdziwe.*
- b. *Składając niniejsze zawiadomienie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez UMED sp. z o. o. (dalej jako Administrator danych) oraz upoważnione do działania w jego imieniu osoby fizyczne.*

- c. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przyjęcia zgłoszenia oraz podjęcia działań następczych.*
- d. *Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe oraz dane osób, których zgłoszenie dotyczy (potencjalni sprawcy, świadkowie, pokrzywdzeni) chronione są zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz krajowymi przepisami o ochronie danych osobowych.*
- e. *Potwierdzam zapoznanie się z zasadami Polityki ochrony sygnalistów UMED sp. z o. O. oraz zamieszczonymi w tej Polityce zasadami ochrony danych osobowych.*

..... /

Data zgłoszenia / podpis