Załącznik Nr 1

FORMULARZ ZGŁASZANIA NARUSZEŃ

I. Podstawa Prawna

Zarządzenie nr P/13/09/2024 Prezesa Zarządu Centrum Logistyczne GRYF Sp. z o.o. z siedzibą w Szczecinie z dnia 18.09.2024 r.

II. Osoba składająca zgłoszenie:

Imię i Nazwisko*

……

III. Dane kontaktowe:
Imię i nazwisko

……

Stanowisko służbowe

……..……

Nr telefonu lub e-mail

……..……

Adres zamieszkania

……

……

IV. Osoba, której zgłoszenie dotyczy.

Imię i nazwisko

……..……

Stanowisko służbowe

……..……

Imię i nazwisko

……..……

Stanowisko służbowe

……...……

Imię i nazwisko

……...……

Stanowisko służbowe

……

(*w przypadku zgłoszenia dotyczącego kilku osób należy wpisać je wszystkie*)

V. Opis zdarzeń (należy opisać zdarzenia lub zdarzenie, które wskazują na podejrzenie wystąpienia zachowań niepożądanych określonych w Procedurze). Należy opisać każde zdarzenie niepożądane, datę jego wystąpienia, oraz ewentualne skutki jakie wywołało. Można zgłosić również ewentualne dowody (dokumenty, w tym korespondencję e-mail, wskazać świadków).
Dowody należy dołączyć w formie załączników do Formularza zgłoszenia.

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……..

(*data i podpis osoby składającej zgłoszenie**)

*w przypadku zgłoszenia składanego przez kilka osób, proszę wpisać je wszystkie