

Příloha č. 2 Směrnice o ochraně oznamovatelů

Formulář pro oznamování protiprávního jednání

Oznamovatel (jméno, příjmení, datum narození, adresa,...)

--

E-mail

--

Telefon

--

Povinný subjekt (na koho oznámení směřuje)

--

Vztah k povinnému subjektu (zaměstnanec, firma, obchodní partner, volený orgán,...)

--

Text oznámení:

--

Chci být zpětně kontaktován / Nechci být zpětně kontaktován¹**Kontaktní údaje příslušné osoby pro příjem a zpracování oznámení:**

Jméno, příjmení pověřené osoby	Július Szabó
Adresa pro zasílání písemných oznámení	Česká společnost AIDS pomoc, z.s. Pracoviště Ústí and Labem Klíšská 2058/33, 400 01 Ústí and Labem
Telefon	774 523 330, 477 477 365
e-mail	julius.szabo@aims-pomoc.cz

Listinná podání označte na obálce: „Whistleblowing – neotvírat“

¹ Nevhodné škrtněte