

**Procedura
zgłaszania naruszeń przepisów prawa oraz ochrony
sygnalistów
w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Chełmży**

| | | | |
|---|----------------------------|---|---------------------|
| Zatwierdził: Prezes Zarządu Leszek Pludński ✓ | Klasa poufności: Publiczne | Data obowiązywania: od 25.09.2024 roku | Data aktualizacji:- |
|---|----------------------------|---|---------------------|

Spis treści:

| | |
|---|----|
| 1. Cel procedury..... | 3 |
| 2. Wykaz podstawowych pojęć..... | 3 |
| 3. Zakres podmiotowy i przedmiotowy procedury..... | 4 |
| 4. Zasady dokonywania zgłoszeń naruszeń..... | 5 |
| 5. Informacje zwrotne..... | 6 |
| 6. Poufność informacji..... | 6 |
| 7. Sposób rozpatrywania zgłoszeń..... | 7 |
| 8. Komisja Wyjaśniająca..... | 7 |
| 9. Postępowania wyjaśniające i naprawcze..... | 8 |
| 10. Dokumentowanie postępowania..... | 9 |
| 11. Rejestr zgłoszeń naruszeń..... | 9 |
| 12. Ochrona przed działaniami odwetowymi..... | 10 |
| 13. Odpowiedzialność osób zgłaszających naruszenia..... | 11 |
| 14. Zgłoszenie zewnętrzne..... | 11 |
| 15. Ochrona danych osobowych..... | 11 |
| 16. Postanowienia końcowe..... | 12 |
| 17. Załączniki..... | 12 |

1. Cel procedury

- 1.1. Celem niniejszej procedury jest:
 - 1.1.1. stworzenie kompleksowej regulacji umożliwiającej dokonywanie zgłoszeń Naruszeń, które to zgłoszenia mogą być dokonywane przez pracowników, osoby zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych, osoby prowadzące działalność na własny rachunek, akcjonariuszy, udziałowców, osoby będące członkami organu administrującego, zarządzającego lub nadzorczego przedsiębiorstwa, wolontariuszy, stażystów i osoby poszukujące pracy, a także osoby pracujące pod kierownictwem dostawców i podwykonawców;
 - 1.1.2. zapewnienie odpowiedniej ochrony osobom dokonującym zgłoszenia Naruszeń, ochrony danych osobowych oraz ochrony przed działaniami odwetowymi;
 - 1.1.3. promowanie i nadzór działań pracowników, współpracowników oraz organów Spółki zgodnych z prawem i etyką.
- 1.2. Wdrożenie procedury stanowi realizację obowiązków, o których mowa:
 - 1.2.1. w Dyrektywie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii.

2. Wykaz podstawowych pojęć

- 2.1. Ilekroć w niniejszej procedurze mowa będzie o:
 - 2.1.1. **Działaniu następczym** - rozumie się przez to działania podjęte przez Spółkę w celu oceny prawdziwości informacji zawartych w zgłoszeniu oraz w celu zaradzenia naruszeniu będącemu przedmiotem zgłoszenia, w tym poprzez takie działania jak postępowanie wyjaśniające, wszczęcie kontroli, wniesienie oskarżenia, działania podejmowane w celu odzyskania środków finansowych lub zamknięcie procedury w ramach wewnętrznej procedury zgłaszania naruszeń prawa i podejmowania działań następczych lub procedury przyjmowania zgłoszeń zewnętrznych i podejmowania działań następczych;
 - 2.1.2. **Działaniu odwetowym** - rozumie się przez to bezpośrednie lub pośrednie działanie lub zaniechanie w kontekście związanym z pracą, które jest spowodowane zgłoszeniem lub ujawnieniem publicznym i które narusza lub może naruszyć prawa zgłaszającego lub wyrządza lub może wyrządzić nieuzasadnioną szkodę zgłaszającemu, w tym niezasadne inicjowanie postępowań przeciwko zgłaszającemu;
 - 2.1.3. **Działanie w dobrej wierze** - rozumie się przez to działanie w przekonaniu, że zgłoszona informacja jest prawdziwa w momencie zgłaszania i że jest lub może być nieprawidłowością;
 - 2.1.4. **Informacji zwrotnej** - rozumie się przez to przekazanie osobie dokonującej zgłoszenia informacji na temat planowanych lub podjętych działań następczych i powodów takich działań;
 - 2.1.5. **Komisji Wyjaśniającej** - rozumie się przez to bezstronną osobę lub komórkę organizacyjną powołaną do podejmowania Działań Następczych w związku z przyjętym Zgłoszeniem Naruszenia;
 - 2.1.6. **Kontekście związanym z pracą i świadczeniem usług** - rozumie się przez to przeszłe, obecne lub przyszłe działania związane z wykonywaniem pracy na podstawie stosunku pracy lub innego stosunku prawnego stanowiącego podstawę świadczenia pracy lub usług lub pełnienia funkcji w podmiocie prawnym lub na rzecz tego podmiotu lub pełnienia służby w podmiocie prawnym, w ramach których uzyskano informację o naruszeniu prawa oraz istnieje możliwość doświadczenia działań odwetowych;
 - 2.1.7. **Naruszeniu** - rozumie się przez to działanie lub zaniechanie, które jest niezgodne z prawem i dotyczy dziedzin objętych zakresem przedmiotowym określonym w niniejszej procedurze;
 - 2.1.8. **Osobie dokonującej zgłoszenie, Zgłaszający** - rozumie się przez to osobę fizyczną, która zgłasza lub ujawnia publicznie informacje na temat Naruszeń uzyskane w kontekście związanym z pracą;

- 2.1.9. **Osobie, której dotyczy zgłoszenie** – rozumie się przez to osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, wskazaną w zgłoszeniu lub ujawnieniu publicznym jako osoba, która dopuściła się naruszenia prawa lub z którą osoba ta jest powiązana;
- 2.1.10. **Osobie pomagającej w dokonaniu zgłoszenia** – rozumie się przez to osobę fizyczną, która pomaga zgłaszającemu w zgłoszeniu lub ujawnieniu publicznym w kontekście związanym z pracą i której pomoc nie powinna zostać ujawniona;
- 2.1.11. **Osobie powiązanej ze zgłaszającym** - rozumie się przez to osobę fizyczną, która może doświadczyć działań odwetowych w kontekście związanym z pracą, w tym współpracownika lub członka rodziny zgłaszającego;
- 2.1.12. **Specjalista ds. zgodności** – rozumie się przez to osobę w ramach struktury organizacyjnej Spółki upoważnionej do podejmowania działań następczych, włączając w to weryfikację zgłoszenia i dalszą komunikację ze zgłaszającym, w tym występowanie o dodatkowe informacje i przekazywanie zgłaszającemu informacji zwrotnej;
- 2.1.13. **Spółka** – rozumie się przez to Szpital Powiatowy Sp. z o.o.
- 2.1.14. **Zgłoszeniu wewnętrznym (lub po prostu Zgłoszeniu)** - należy przez to rozumieć ustne lub pisemne przekazanie informacji o naruszeniu prawa Spółce Szpital Powiatowy sp. z o.o.
- 2.1.15. **Zgłoszeniu zewnętrznym** - należy przez to rozumieć ustne lub pisemne przekazanie informacji o naruszeniu prawa organowi publicznemu.

3. Zakres podmiotowy i przedmiotowy procedury

- 3.1. Niniejszą procedurę stosuje się do wszelkich rodzajów naruszeń obejmujących zamierzone nadużycia i/lub zaniechania niezgodne z prawem lub powszechnie obowiązującymi normami postępowania, w tym w szczególności dotyczące:
 - 3.1.1. zamówień publicznych;
 - 3.1.2. zapobiegania praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu;
 - 3.1.3. bezpieczeństwa produktów i ich zgodności z wymogami;
 - 3.1.4. ochrony środowiska;
 - 3.1.5. ochrony konsumentów;
 - 3.1.6. ochrony prywatności i danych osobowych;
 - 3.1.7. bezpieczeństwa sieci i systemów teleinformatycznych;
 - 3.1.8. interesów finansowych Skarbu Państwa RP, JST oraz Unii Europejskiej;
 - 3.1.9. rynku wewnętrznego Unii Europejskiej, w tym zasad konkurencji i pomocy państwa oraz opodatkowania osób prawnych;
 - 3.1.10. bezpieczeństwa i higieny pracy.
- 3.2. Niniejsza procedura ma zastosowanie do osób dokonujących zgłoszenia, które uzyskały informacje na temat Naruszeń w kontekście związanym z pracą lub świadczeniem usług, w szczególności do:
 - 3.2.1. osób posiadających status pracownika w rozumieniu art. 2 Ustawy Kodeks Pracy oraz art. 2 pkt 2 ustawy o zatrudnianiu pracowników tymczasowych na podstawie umowy o pracę, wyboru, powołania, mianowania;
 - 3.2.2. byłych pracowników i współpracowników;
 - 3.2.3. osób ubiegających się o zatrudnienie bądź świadczenie usług;
 - 3.2.4. osób świadczących pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, w tym na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o świadczenie usług;
 - 3.2.5. osób prowadzących działalność gospodarczą na własny rachunek;
 - 3.2.6. osób wchodzących w skład organów statutowych Spółki, w tym członkowie Zarządu Spółki
 - 3.2.7. osób pracujących w organizacji wykonawcy/podwykonawcy/dostawcy;
 - 3.2.8. stażystów i praktykantów.

3.3. Postanowienia procedury obejmują także:

- 3.3.1. osoby, które pomagają w dokonaniu zgłoszeń;
- 3.3.2. osoby, które są powiązane z osobami dokonującymi zgłoszenia, które mogą doświadczyć działań odwetowych w kontekście związanym z pracą, takich jak współpracownicy lub krewni osób dokonujących zgłoszenia;
- 3.3.3. podmioty prawne, które stanowią własność osoby dokonującej zgłoszenia, dla których taka osoba pracuje lub które są w inny sposób z nią powiązane w kontekście związanym z pracą.

4. Zasady dokonywania zgłoszeń naruszeń

- 4.1. Zgłoszenie naruszenia dokonywane jest na adres Szpital Powiatowy Sp. z o.o., 87-140 Chełmża, ul. Szewska 23, Dyrektor Administracyjny na podstawie formularza zgodnie ze wzorem określonym w Załączniku nr 4 do niniejszej procedury z podaniem danych osobowych umożliwiających identyfikację osoby zgłaszającej naruszenie i nawiązanie z nią kontaktu.
- 4.2. Do zgłoszeń anonimowych lub uniemożliwiających identyfikację osoby zgłaszającej naruszenia niniejszą procedurę stosuje się odpowiednio jedynie w przypadku indywidualnej decyzji pracodawcy w tym zakresie. Pracodawca może przyjąć anonimowe zgłoszenie w przypadku uznania zgłoszenia za szczególnie ważne.
- 4.3. Zgłoszenie naruszenia może być dokonane w jeden z niżej podanych sposobów:
 - 4.3.1. za pośrednictwem dedykowanej skrzynki poczty elektronicznej na adres email: sygnalista@szpitalchelmza.pl
 - 4.3.2. osobiście poprzez spotkanie ze Specjalistą ds. zgodności.
- 4.4. Powyższe kanały zgłaszania naruszeń są obsługiwane przez Specjalistę ds. zgodności.
- 4.5. Zarząd Spółki zapewnia, iż Specjalista ds. zgodności jest osobą niezależną i bezstronną.
- 4.6. W przypadku zastrzeżeń co do niezależności i bezstronności Specjalisty ds. zgodności, zgłoszenie naruszenia należy kierować bezpośrednio do Prezesa Zarządu Spółki. Zgłoszenie w takim przypadku należy dokonywać w jeden z niżej podanych sposobów:
 - 4.6.1. za pośrednictwem dedykowanej skrzynki poczty elektronicznej na adres e-mail: prezes@szpitalchelmza.pl
 - 4.6.2. osobiście poprzez spotkanie z Prezesem Zarządu Spółki.
- 4.7. Zgłoszenie naruszenia powinno zawierać w szczególności:
 - 4.7.1. dane osoby zgłaszającej naruszenie, w tym dane kontaktowe (z wyłączeniem przypadków zgłoszeń anonimowych);
 - 4.7.2. datę oraz miejsce wystąpienia naruszenia;
 - 4.7.3. szczegółowy opis zgłaszanego naruszenia;
 - 4.7.4. dane osoby lub osób, których dotyczy zgłoszenie naruszenia;
 - 4.7.5. jeżeli ma zastosowanie, dane innych osób mających wiedzę na temat naruszenia (świadkowie, osoby pokrzywdzone itp.), w tym ich dane kontaktowe;
 - 4.7.6. jeżeli ma zastosowanie, dane osób powiązanych ze zgłaszającym;
 - 4.7.7. wskazanie dowodów potwierdzających naruszenie przepisów lub wewnętrznych procedur (wszelkie dokumenty w dowolnym formacie) lub dodatkowych informacji uprawniających do wystąpienia naruszenia lub uzasadniających jego podejrzenie lub mogące ułatwić wyjaśnienie zgłoszenia.
- 4.8. Zgłoszenie dokonane w inny sposób, niż zostało to określone powyżej w pkt 4.4. i 4.7. nie będzie rozpatrywane w trybie przewidzianym w niniejszej procedurze.
- 4.9. Zgłoszenie naruszenia może być dokonane tylko w dobrej wierze, tj. odnosić się do rzeczywistych zdarzeń mogących stanowić naruszenie. Tylko zgłoszenia dokonane w dobrej wierze będą rozpatrywane w sposób gwarantujący osobie zgłaszającej zachowanie poufności oraz zapewniający jej ochronę przed działaniami odwetowymi.

5. Informacje zwrotne

- 5.1. Po otrzymaniu zgłoszenia na zasadach określonych w niniejszej procedurze, pod warunkiem, że zgłoszenie nie zostało dokonane w sposób uniemożliwiający kontakt z osobą zgłaszającą naruszenie, osoba ta będzie informowana o:
 - 5.1.1. przyjęciu zgłoszenia do dalszego rozpatrywania lub jego odrzuceniu w terminie nie przekraczającym 7 dni od dnia otrzymania zgłoszenia;
 - 5.1.2. wynikach postępowania, tj. stwierdzeniu lub braku stwierdzania naruszenia prawa i podjętych działaniach następczych w rozsądnym terminie nieprzekraczającym 3 miesięcy od potwierdzenia otrzymania zgłoszenia.
- 5.2. Jeżeli zgłoszenie zostało odrzucone, Specjalista ds. zgodności w informacji zwrotnej, o której mowa powyżej w ppkt 5.1.1., przedstawia powód odrzucenia zgłoszenia.
- 5.3. W przypadku, gdy nie dokonano potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia, wyżej wskazany 3 miesięczny termin na przekazanie informacji dot. wyników postępowania, o którym mowa jest powyżej w ppkt 5.1.2., liczy się od upływu 7 dni od dokonania zgłoszenia.
- 5.4. W przypadku braku możliwości skontaktowania się z osobą zgłaszającą z powodów nie leżących po stronie Spółki, odstępuje się od obowiązku przesyłania informacji zwrotnych odnotowując ten fakt w Rejestrze Zgłoszeń, o którym mowa w niniejszej procedurze.
- 5.5. W przypadku otrzymania zgłoszenia drogą elektroniczną za pośrednictwem dedykowanych skrzynek poczty elektronicznej, informacje zwrotne domyślnie będą przekazywane na adres poczty elektronicznej wskazany w zgłoszeniu.
- 5.6. Jeżeli zgłoszenie zostanie dokonane ustnie podczas spotkania ze Specjalistą ds. zgodności osoba zgłaszająca naruszenie musi wskazać adres e-mail na który chce otrzymywać informacje zwrotne.

6. Poufność informacji

- 6.1. Spółka zapewnia adekwatne środki techniczne oraz organizacyjne zapewniające poufność tożsamości osoby dokonującej zgłoszenia, osoby której zgłoszenie dotyczy, a także innych osób wskazanych w zgłoszeniu lub których dane osobowe zostały uzyskane w prowadzonym postępowaniu wyjaśniającym, w szczególności osób pomagających w zgłoszeniu, świadków naruszenia, osób powiązanych z osobą zgłaszającą.
- 6.2. Poufnością objęte są także informacje uzyskane w procesie obsługi zgłoszenia naruszenia, na podstawie których można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować tożsamość osób wskazanych powyżej.
- 6.3. Zarząd Spółki udziela dostępu do danych osobowych oraz informacji wskazanych w zgłoszeniu wyłącznie osobom, które zostały do ich przetwarzania upoważnione, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań związanych z obsługą zgłoszeń oraz podejmowania działań następczych.
- 6.4. Wszelkie dane pozwalające zidentyfikować osobę zgłaszającą naruszenie może zostać ujawnione wyłącznie na podstawie jego uprzedniej wyrażonej zgody.
- 6.5. Spółka może ujawnić dane osoby zgłaszającej naruszenia bez wyrażonej zgody w przypadku ujawnienia ich:
 - 6.5.1. właściwym organom publicznym lub sądom, kiedy ujawnienie tych danych jest koniecznym i proporcjonalnym obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa w kontekście prowadzonych przez te organy publiczne lub sądy odpowiednio postępowań wyjaśniających lub postępowań przygotowawczych lub sądowych, w tym w celu zagwarantowania prawa do obrony przysługującego osobie, której dotyczy zgłoszenie;
 - 6.5.2. innym osobom powołanym przez Specjalistę ds. zgodności (lub Zarząd w przypadkach wyraźnie wskazanych w tym Regulaminie) do wyjaśniania zgłoszenia, jeżeli będzie to konieczne i proporcjonalne dla wyjaśnienia sprawy.
- 6.6. Naruszenie obowiązku zachowania poufności może skutkować wszczęciem postępowania prawno-dyscyplinarnego wobec osoby, która dopuściła się takiego naruszenia.

7. Sposób rozpatrywania zgłoszeń

- 7.1. Po otrzymaniu zgłoszenia naruszenia Specjalista ds. zgodności przeprowadza wstępną weryfikację zgłoszenia w następującym zakresie:
 - 7.1.1. czy zgłoszenie zostało dokonane przez osobę, która uzyskała informację na temat naruszenia w kontekście związanym z pracą bądź świadczeniem usług, zgodnie z pkt 3.2. niniejszej procedury;
 - 7.1.2. czy zgłoszenie zawiera informacje umożliwiające ustalenie tożsamości osoby zgłaszającej naruszenie (z wyłączeniem przypadków zgłoszeń anonimowych);
 - 7.1.3. czy zgłoszenie może dotyczyć co najmniej jednego z naruszeń określonych w pkt 3.1. niniejszej procedury;
 - 7.1.4. czy zgłoszenie zawiera niezbędne informacje do jego rozpatrzenia.
- 7.2. Po dokonaniu wstępnej weryfikacji Specjalista ds. zgodności przesyła w terminie nie przekraczającym 7 dni od dnia otrzymania zgłoszenia informację zwrotną dotyczącą przyjęcia lub odrzucenia zgłoszenia, na zasadach określonych w rozdziale 5 niniejszej procedury.
- 7.3. Jeżeli wstępna weryfikacja zgłoszenia, o której mowa powyżej w pkt 7.1. nie wykaże żadnych braków formalnych, Specjalista ds. zgodności przekazuje zgłoszenie do dalszego rozpatrzenia na zasadach określonych w rozdziale 8 niniejszej procedury.
- 7.4. Jeżeli zgłoszenie będzie dotyczyło naruszeń praw i interesów pracowników i współpracowników, które nie stanowią naruszenia prawa zgodnie z zakresem przedmiotowym naruszeń, o którym mowa w pkt 3.1. niniejszej procedury, a będzie dotyczyło mobbingu, Specjalista ds. zgodności przekazuje zgłoszenie do procedowania Komisji Antymobbingowej na zasadach określonych w Wewnętrznej Polityce Antymobbingowej
- 7.5. Zgłoszenie, o którym mowa powyżej w pkt 7.4. wyłącza dalsze jego rozpatrywanie w trybie przewidzianym w niniejszej procedurze i osobie zgłaszającej nie zostanie przyznana ochrona, o której jest mowa w rozdziale 12 niniejszej procedury.

8. Komisja Wyjaśniająca

- 8.1. Specjalista ds. zgodności ma uprawnienie do tworzenia Komisji Wyjaśniającej. Komisja ta składać się będzie z osób posiadających odpowiednią wiedzę i doświadczenie, które umożliwią efektywne przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego i naprawczego.
- 8.2. Jeżeli okoliczności zgłoszenia naruszenia będą tego wymagały, skład Komisji może zostać zmieniony lub rozszerzony o osoby, w tym zewnętrznych ekspertów, których obecność w Komisji Wyjaśniającej jest niezbędna do dokonania prawidłowej oceny zgłoszonego naruszenia oraz podjęcia odpowiednich działań naprawczych.
- 8.3. Członkiem Komisji Wyjaśniającej nie powinny być osoby będące bezpośrednim przełożonym osoby dokonującej zgłoszenie lub osoby wskazanej jako sprawcy naruszenia. Członkiem Komisji nie mogą być także osoby, gdzie istnieje wysokie ryzyko braku obiektywności i bezstronności w odniesieniu do przyjętego zgłoszenia naruszenia.
- 8.4. Specjalista ds. zgodności przed powołaniem członków do Komisji, upewnia się co do ich obiektywności i bezstronności w odniesieniu do przyjętego zgłoszenia naruszenia.
- 8.5. Przed dopuszczeniem członków Komisji do sprawy, każda z tych osób:
 - 8.5.1. podpisuje oświadczenie o bezstronności, zgodnie ze wzorem określonym w Załączniku nr 1 do niniejszej procedury;
 - 8.5.2. podpisuje oświadczenie o zapoznaniu się z niniejszą procedurą, zgodnie ze wzorem określonym w Załączniku nr 2 do niniejszej procedury;
 - 8.5.3. podpisuje oświadczenie o zachowaniu w poufności wszelkich informacji uzyskanych w ramach prowadzonego postępowania, zgodnie ze wzorem określonym w Załączniku nr 3 do niniejszej procedury.

- 8.6. Dodatkowo, przed dopuszczeniem członków Komisji do sprawy, Zarząd Spółki upoważnia członków Komisji do przetwarzania danych osobowych na czas niezbędny do przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego i naprawczego.
- 8.7. Specjalista ds. zgodności zobowiązany jest do skompletowania dokumentów, o których mowa powyżej w pkt 8.5 oraz 8.6.
- 8.8. W przypadku powzięcia informacji, iż w trakcie prowadzonego postępowania istnieją jakiegokolwiek okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do obiektywności i bezstronności członka Komisji Wyjaśniającej, członek taki jest niezwłocznie wyłączany przez Specjalistę ds. zgodności z dalszego uczestnictwa w prowadzonym postępowaniu. Fakt ten powinien być odnotowany w dokumentacji dotyczącej prowadzonego postępowania wraz z uzasadnieniem powodu odsunięcia członka Komisji Wyjaśniającej.
- 8.9. W przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa powyżej w pkt 8.8, Specjalista ds. zgodności wyznacza innego członka Komisji Wyjaśniającej.
- 8.10. W przypadku powzięcia informacji, iż w trakcie prowadzonego postępowania istnieją jakiegokolwiek okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do obiektywności i bezstronności Specjalisty ds. zgodności, jest on niezwłocznie wyłączany przez Zarząd z dalszego uczestnictwa w prowadzonym postępowaniu. Fakt ten powinien być odnotowany w dokumentacji dotyczącej prowadzonego postępowania wraz z uzasadnieniem powodu odsunięcia Specjalisty ds. zgodności.
- 8.11. W przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa powyżej w pkt 8.10 Zarząd wyznacza dla tego konkretnego postępowania inną osobę lub grupę osób wykonujących zadania Specjalisty ds. zgodności.

9. Postępowania wyjaśniające i naprawcze

- 9.1. Komisja Wyjaśniająca dokonuje czynności mające na celu zapoznanie się z treścią zgłoszenia oraz ustalenia czy zgłoszenie zostało dokonane w dobrej wierze.
- 9.2. W przypadku stwierdzenia, iż podane informacje mogą być niewystarczające do rozpatrzenia zasadności zgłoszenia, Komisja Wyjaśniająca poprzez Specjalistę ds. zgodności może skontaktować się z osobą zgłaszającą naruszenie, celem uzupełnienia informacji.
- 9.3. W przypadku, gdy zgłoszenie zostało dokonane w dobrej wierze oraz uzyskane informacje są wystarczające do dalszej oceny zgłoszenia, Komisja Wyjaśniająca podejmuje czynności wyjaśniające na celu ustalenie rzeczywistych okoliczności zgłoszonego naruszenia oraz podejmuje stosowne działania następcze.
- 9.4. Jeżeli to konieczne, Komisja Wyjaśniająca poprzez Specjalistę ds. zgodności może:
 - 9.4.1. zwracać się do osoby zgłaszającej naruszenie o udzielenie dodatkowych informacji lub dostarczenie dodatkowych dowodów potwierdzających zdarzenie będące przedmiotem zgłoszenia;
 - 9.4.2. zwracać się do innych osób mogących mieć wiedzę na temat zdarzenia będącego przedmiotem zgłoszenia o udzielenie dodatkowych informacji;
 - 9.4.3. zwracać się do osób wskazanych jako sprawcy zdarzenia będącego przedmiotem zgłoszenia o udzielenie dodatkowych informacji.
- 9.5. Wszelkie działania mające na celu uzyskanie dodatkowych informacji od osób wskazanych w ppkt 9.4.2. i 9.4.3. Komisja Wyjaśniająca przeprowadza w sposób zapewniający spełnienie wymogu poufności, o którym mowa w rozdziale 6 niniejszej procedury oraz przekazuje osobom klauzule informacyjną zgodnie z Załącznikiem nr 5 do niniejszej procedury.
- 9.6. Komisja Wyjaśniająca odstępuje od postępowania wyjaśniającego w następujących przypadkach:
 - 9.6.1. podane w zgłoszeniu informacje są niewystarczające i nie udało się uzyskać od osoby zgłaszającej dodatkowych informacji niezbędnych do przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego;
 - 9.6.2. ustalono, iż zgłoszenie zostało dokonane w złej wierze.
- 9.7. Jeżeli Komisja Wyjaśniająca w trakcie prowadzonych czynności potwierdzi zasadność zgłoszenia naruszenia, wydaje rekomendacje dotyczące działań naprawczych lub zapobiegawczych mających na celu naprawienie istniejącej sytuacji będącej przedmiotem zgłoszenia lub podjęcia działań eliminujących podobne zdarzenia w przyszłości. Działania te mogą polegać w szczególności na:

- 9.7.1. wszczęciu postępowania dyscyplinarnego względem osób, które dopuściły się naruszenia, zgodnie z obowiązującymi regulacjami wewnętrznymi;
 - 9.7.2. modyfikacji lub uzupełnieniu istniejących procedur w celu uniknięcia w przyszłości podobnych naruszeń, wzmocnienie kontroli oraz poprawę systemów prewencji;
 - 9.7.3. dodatkowych działaniach edukacyjnych oraz szkoleniowych wprowadzonych w celu zwiększenia świadomości pracowników i współpracowników w obszarze identyfikacji i zapobiegania naruszeniom;
 - 9.7.4. zmianie częstotliwości audytów obszaru, którego przedmiotowo dotyczyło zgłoszenie w celu monitorowaniu skuteczności wdrożonych działań naprawczych;
 - 9.7.5. zmianach strukturalnych i przesunięciach kompetencji mających na celu zapewnienie efektywnego zarządzania obszarami, których przedmiotowo dotyczyły zgłoszenia oraz ciągłe doskonalenie organizacji w celu minimalizacji ryzyka i zapewnienia zgodności z obowiązującymi przepisami, standardami, itp.
 - 9.7.6. podjęciu odpowiednich środków prawnych (w zależności od charakteru zdarzenia i jego kontekstu), w tym na ewentualnych działaniach procesowych, zapewniających skuteczną ochronę praw i interesów Spółki.
- 9.8. W przypadku, gdy proponowane działania naprawcze wymagają zatwierdzenia przez Zarząd Spółki, Specjalista ds. zgodności przedstawia Zarządowi do akceptacji kompleksowy plan działań naprawczych. Przedstawienie planu działań naprawczych odbywa się z zachowaniem pełnej poufności zgodnie z wymogami określonymi w niniejszej procedurze.
- 9.9. Zarząd Spółki dokonuje dokładnej oceny przedstawionego planu działań naprawczych. W oparciu o analizę, Zarząd podejmuje decyzję o akceptacji, odrzuceniu lub modyfikacji planu działań naprawczych.

10. Dokumentowanie postępowania

- 10.1. Działania Komisji Wyjaśniającej powinny być udokumentowane. W szczególności dokumentacja powinna obejmować:
- 10.1.1. korespondencję elektroniczną;
 - 10.1.2. notatki, np. ze spotkań Komisji, z przeprowadzonych rozmów;
 - 10.1.3. raporty;
 - 10.1.4. ewidencje;
 - 10.1.5. dokumentację zdjęciową.
- 10.2. Komisja Wyjaśniająca zobligowana jest także do sporządzenia protokołu zawierającego w szczególności:
- 10.2.1. szczegółowy opis naruszenia;
 - 10.2.2. wskazanie przepisów, norm lub standardów, które zostały naruszone;
 - 10.2.3. opis przeprowadzonych czynności wyjaśniających;
 - 10.2.4. plan działań naprawczych wraz ze wskazaniem terminu ich realizacji oraz osób lub działów Spółki odpowiedzialnych za ich wykonanie.
- 10.3. Protokół, o którym mowa w pkt 10.2. ma formę elektroniczną.
- 10.4. Dokumentacja, o której mowa w pkt 10.1. oraz 10.2. przechowywana jest przez Specjalistę ds. zgodności przez okres 3 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zakończono działania następcze w związku z przyjętym zgłoszeniem lub zakończono postępowania zainicjowane tymi działaniami.
- 10.5. Akta sprawy, o których mowa w pkt 10.4. przechowywane są z uwzględnieniem środków technicznych i organizacyjnych zapewniających poufność, integralność i dostępność informacji w niej zawartych.

11. Rejestr zgłoszeń naruszeń

- 11.1. Każde zgłoszenie naruszenia, podlega zarejestrowaniu w *Rejestrze Zgłoszeń Wewnętrznych* niezależnie od dalszego przebiegu postępowania wyjaśniającego.
- 11.2. Osobą odpowiedzialną za prowadzenie rejestru jest Specjalista ds. zgodności.

- 11.3. W *Rejestrze Zgłoszeń Wewnętrznych* gromadzi się w szczególności następujące dane:
- 11.3.1. unikalny numer sprawy;
 - 11.3.2. przedmiot naruszenia;
 - 11.3.3. dane osobowe zgłaszającego (jeśli nie jest to zgłoszenie anonimowe) oraz osoby, której dotyczy zgłoszenie;
 - 11.3.4. adres do kontaktu zgłaszającego;
 - 11.3.5. datę dokonania zgłoszenia wewnętrznego;
 - 11.3.6. informację o podjętych działaniach następczych;
 - 11.3.7. datę zakończenia sprawy.
- 11.4. *Rejestr Zgłoszeń Wewnętrznych* jest prowadzony w formie elektronicznej.
- 11.5. *Rejestr Zgłoszeń Wewnętrznych* przechowywany jest w sposób gwarantujący zachowanie poufności, integralności i dostępności informacji w nim zawartych.
- 11.6. Specjalista ds. zgodności dokonuje wpisów w rejestrze w sposób rzetelny, odzwierciedlający faktyczny przebieg czynności podjętych w związku z przyjętym zgłoszeniem naruszenia.
- 11.7. Dane zawarte w *Rejestrze Zgłoszeń Wewnętrznych* dotyczące danego zgłoszenia przechowywane są przez okres 3 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zakończono działania następcze w związku z przyjętym zgłoszeniem lub zakończono postępowania zainicjowane tymi działaniami.
- 11.8. W przypadku zgłoszenia, które nie było dalej procedowane ze względu na braki formalne, dane osobowe w rejestrze przechowywane są przez okres 3 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym dokonano zgłoszenia.

12. Ochrona przed działaniami odwetowymi

- 12.1. Spółka podejmuje działania mające na celu ochronę osób zgłaszających naruszenia, w tym osób pomagającym w zgłoszeniu, przed działaniami odwetowymi, w tym gróźb lub prób podejmowania działań o charakterze represyjnym.
- 12.2. Osoba zgłaszająca naruszenie podlega ochronie przewidzianej w przepisach dotyczących ochrony osób fizycznych zgłaszających naruszenia prawa, pod warunkiem że miała ona uzasadnione podstawy sądzić, iż będąca przedmiotem zgłoszenia informacja dotyczy interesu publicznego i jest prawdziwa w momencie dokonywania zgłoszenia oraz że informacja taka stanowi informację o naruszeniu prawa.
- 12.3. Dokonanie zgłoszenia w złej wierze nie będzie rozpatrywane w trybie przewidzianym w niniejszej procedurze, a także osobie dokonującej zgłoszenia naruszenia nie zostanie zapewniona ochrona, o której mowa w pkt 12.2.
- 12.4. Wyłączenie ochrony stosuje się także odpowiednio do osoby prawnej lub innej jednostki organizacyjnej pomagającej lub powiązanej ze zgłaszającym, w szczególności stanowiącej własność lub zatrudniającej zgłaszającego.
- 12.5. Zabronione działania odwetowe obejmują w szczególności:
- 12.5.1. zwolnienie;
 - 12.5.2. zawieszenie;
 - 12.5.3. przymusowy urlop bezpłatny;
 - 12.5.4. degradację, wstrzymanie awansu;
 - 12.5.5. przekazanie obowiązków, zmianę miejsca pracy, obniżenie wynagrodzenia, zmianę godzin pracy;
 - 12.5.6. wstrzymanie szkoleń;
 - 12.5.7. negatywną ocenę wyników, negatywną opinię o pracy;
 - 12.5.8. zastosowanie środka dyscyplinarnego, nagany lub innej kary (w tym finansowej);
 - 12.5.9. przymus, zastraszanie, mobbing, wykluczenie;
 - 12.5.10. dyskryminację, niekorzystne traktowanie;
 - 12.5.11. odmówienie zawarcia umowy na czas nieokreślony;
 - 12.5.12. nieprzedłużenie lub wcześniejsze rozwiązanie umowy;
 - 12.5.13. naruszenie dobrego imienia;

- 12.5.14. stratę finansową, stratę gospodarczą, utratę dochodu;
 - 12.5.15. umieszczenie na czarnej liście w ramach porozumienia sektorowego lub branżowego;
 - 12.5.16. wcześniejsze rozwiązanie umowy o świadczenie usług;
 - 12.5.17. odebranie licencji lub zezwolenia;
 - 12.5.18. skierowanie na badania psychiatryczne lub lekarskie, itp.
- 12.6. Osoby objęte ochroną, które doświadczą jakichkolwiek form działania odwetowego w związku z dokonaniem zgłoszeniem, mogą zgłosić ww. działania odwetowe w analogiczny sposób jak zgłoszenie naruszenia, tj. w sposób określony w pkt 4.4. lub 4.7 niniejszej procedury.
- 12.7. W przypadku stwierdzenia podjęcia działań odwetowych w związku ze zgłoszonym naruszeniem względem osób objętych podmiotowo niniejszą procedurą, Spółka podejmuje niezwłocznie działania dyscyplinujące względem osoby lub osób, które dopuściły się ww. działań odwetowych.

13. Odpowiedzialność osób zgłaszających naruszenia

- 13.1. Dokonanie zgłoszenia w złej wierze może stanowić podstawę odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności dyscyplinarnej lub odpowiedzialności za szkodę z tytułu naruszenia praw innych osób lub obowiązków określonych w przepisach prawa, w szczególności w przedmiocie zniesławienia, naruszenia dóbr osobistych, praw autorskich, przepisów o ochronie danych osobowych oraz obowiązku zachowania tajemnicy, w tym tajemnicy przedsiębiorstwa.
- 13.2. Dokonywanie zgłoszeń w złej wierze jest także zagrożone karą grzywny, karą ograniczenia wolności albo karze pozbawienia wolności do lat 2.
- 13.3. Osoba, która poniosła szkodę z powodu świadomego zgłoszenia nieprawdziwych informacji przez zgłaszającego, ma prawo do odszkodowania lub zadośćuczynienia od zgłaszającego w złej wierze.

14. Zgłoszenie zewnętrzne

- 14.1. Zgłaszający może dokonać zgłoszenia zewnętrznego bez uprzedniego dokonania zgłoszenia wewnętrznego.
- 14.2. Zgłoszenie zewnętrzne może być dokonane do Państwowej Inspekcji Pracy lub do właściwego dla danej kategorii naruszenia organu publicznego.
- 14.3. Zgłoszenie zewnętrzne może być dokonane do Państwowej Inspekcji Pracy w przypadku, w którym zgłaszający nie może określić organu publicznego właściwego do przyjęcia zgłoszenia.
- 14.4. Zgłoszenia zewnętrznego, dotyczącego przestępstwa, dokonuje się Policji.
- 14.5. Zgłoszenia zewnętrznego dotyczącego naruszenia prawa można dokonać także do prokuratora w zakresie stosowania aktów Unii Europejskiej, interesów finansowych Unii lub podatku od osób prawnych, które może stanowić przestępstwo:
- 14.5.1. przeciwko interesom finansowym Unii Europejskiej;
 - 14.5.2. związane z naruszeniem przepisów o zamówieniach publicznych;
 - 14.5.3. dotyczące mienia wielkiej wartości, grożące szkodą wielkiej wartości lub taką szkodę powodujące;
 - 14.5.4. łądownictwa i płatnej protekcji;
 - 14.5.5. prania pieniędzy;
 - 14.5.6. fałszowania oraz obrotu fałszywymi pieniędzmi, środkami lub instrumentami płatniczymi;
 - 14.5.7. fałszowania faktur oraz posługiwania się takimi fakturami.

15. Ochrona danych osobowych

- 15.1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z przyjętym zgłoszeniem naruszenia jest Szpital Powiatowy Sp. z o.o., 87-140 Chełmża, ul. Szewska 23. We wszystkich sprawach

dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem, można skontaktować się pisemnie na adres siedziby lub poprzez adres e-mail: iod@szpitalchelmza.pl

- 15.2. Dane osobowe osoby zgłaszającej oraz innych osób wskazanych w zgłoszeniu lub osób, których dane osobowe zostały pozyskane w toku prowadzonego postępowania wyjaśniającego są przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym z obowiązującymi w organizacji wewnętrznymi regulacjami w zakresie ochrony danych osobowych.
- 15.3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe osób wskazanych w pkt 15.2. w celach określonych w przepisach prawa, na podstawie: obowiązku prawnego wynikającego z przepisów ustawy o ochronie osób zgłaszających naruszenia prawa (zgodnie z art. 6 lit. c RODO) lub prawnie uzasadnionego interesu administratora, jakim jest przyjmowanie, weryfikowanie oraz wyjaśnianie zgłoszeń naruszeń prawa (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
- 15.4. Dane osobowe osób wskazanych w pkt 15.2. będą przechowywane przez okres 3 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zakończono działania następcze w związku z przyjętym zgłoszeniem lub zakończono postępowania zainicjowane tymi działaniami, a w przypadku zgłoszeń, które nie było dalej procedowane ze względu na braki formalne, dane osobowe przechowywane są przez okres 3 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym dokonano zgłoszenia. W wyniku pozytywnego rozstrzygnięcia zgłoszenia, termin usunięcia danych osobowych może ulec wydłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania prowadzonego na podstawie przepisów prawa.
- 15.5. Dane osobowe zgłaszającego pozwalające na ustalenie jego tożsamości nie podlegają ujawnieniu innym podmiotom, chyba że za wyraźną zgodą zgłaszającego.
- 15.6. Zapisu pkt 15.5. nie stosuje się w przypadku, w którym ujawnienie danych zgłaszającego jest koniecznym i proporcjonalnym obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa w kontekście prowadzonych przez organy publiczne lub sądy odpowiednio postępowań wyjaśniających lub postępowań przygotowawczych lub sądowych, w tym w celu zagwarantowania prawa do obrony przysługującego osobie, której dotyczy zgłoszenie.
- 15.7. Każda osoba, której dane osobowe zostały pozyskane w ramach prowadzonego postępowania ma prawo żądania dostępu do treści swoich danych osobowych oraz otrzymywania ich kopii, a także prawo do żądania sprostowania, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych) w przypadku uznania, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.
- 15.8. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu przetwarzaniu (w tym profilowaniu), ani nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG).

16. Postanowienia końcowe

- 16.1. Za skuteczność niniejszej procedury odpowiada Zarząd Spółki.
- 16.2. Procedura zgłoszeń wewnętrznych poddawana będzie cyklicznym przeglądom, lecz nie rzadziej niż raz w roku.

17. Załączniki

Załącznik nr 1 - Wzór oświadczenia o bezstronności.

Załącznik nr 2 - Wzór oświadczenia o zapoznaniu się z Procedurą zgłaszania naruszeń przepisów prawa oraz ochrony sygnalistów w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Chełmży

Załącznik nr 3 - Wzór oświadczenia o zachowaniu w poufności wszelkich informacji uzyskanych w ramach prowadzonego postępowania.

Załącznik nr 4 - Formularz zgłoszenia naruszenia.

Załącznik nr 5 - Klauzula informacyjna dla osób wskazanych w zgłoszeniu naruszenia prawa

Załącznik nr 1 - Wzór oświadczenia o bezstronności.

....., dn.

Oświadczenie o bezstronności

Ja niżej podpisany/-a:

.....
/Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie/

niniejszym oświadczam, że w toczącym się postępowaniu w związku z przyjętym zgłoszeniem naruszenia:

1. nie jestem osobą zgłaszającą naruszenie;
2. nie jestem osobą wskazaną w zgłoszeniu jako osoba biorąca udział w naruszeniu;
3. nie jestem osobą powiązaną z osobami dokonującymi zgłoszenia, np. współpracownikiem lub krewnym osób dokonujących zgłoszenia;
4. nie zachodzi żadna okoliczność skutkująca wyłączeniem mnie z udziału w procesie oceny przyjętego zgłoszenia naruszenia;
5. nie jestem osobą pozostającą wobec osób zgłaszających naruszenia w stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojego obiektywizmu i bezstronności;
6. będę wypełniać swoje obowiązki w sposób uczciwy, rzetelny i zgodnie z posiadaną wiedzą;
7. nie będę zatrzymywał/-a kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji związanych z przyjętym zgłoszeniem naruszenia, z wyjątkiem sytuacji przewidzianych w Procedurze zgłaszania naruszeń przepisów prawa przez sygnalistów w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Chełmży;
8. zobowiązuję się nie kontaktować z osobami zgłaszającymi naruszenie lub osobami wskazanymi w zgłoszeniu, z wyjątkiem sytuacji przewidzianych w Procedurze zgłaszania naruszeń przepisów prawa oraz ochrony sygnalistów w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Chełmży;
9. zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i poufności wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie w trakcie obsługi przyjętego zgłoszenia naruszenia, z wyjątkiem sytuacji przewidzianych w Procedurze zgłaszania naruszeń przepisów prawa oraz ochrony sygnalistów w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Chełmży;
10. zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Specjalisty ds. zgodności o wszelkich próbach wywarcia wpływu na sposób wykonywania przeze mnie obowiązków związanych z obsługą przyjętych zgłoszeń.

Jednocześnie oświadczam, iż w przypadku powzięcia informacji o istnieniu jakiegokolwiek okoliczności mogących budzić uzasadnione wątpliwości co do mojego obiektywizmu i bezstronności w odniesieniu do przyjętego zgłoszenia naruszenia, zobowiązuję się do niezwłocznego pisemnego poinformowania Specjalisty ds. zgodności o tym fakcie oraz wyłączenia się z dalszego uczestnictwa w ocenie przyjętego zgłoszenia naruszenia i podejmowania działań następczych.

.....
(podpis oświadczającego)

Załącznik nr 2 - Wzór oświadczenia o zapoznaniu się z Procedurą zgłaszania naruszeń przepisów prawa oraz ochrony sygnalistów w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Chełmży.

....., dn.

Oświadczenie

o zapoznaniu się z „Procedurą zgłaszania naruszeń przepisów prawa oraz ochrony sygnalistów w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Chełmży

Ja niżej podpisany/-a:

.....
/Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie/

oświadczam, iż zapoznałem/-am się z obowiązującą w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Chełmży „Procedurą zgłaszania naruszeń przepisów prawa oraz ochrony sygnalistów w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Chełmży”, rozumiem jej treść, przyjąłem/-am do stosowania i zobowiązuję się do przestrzegania zasad w niej zawartych.

.....
(podpis oświadczającego)

Załącznik nr 3 - Wzór oświadczenia o zachowaniu w poufności wszelkich informacji uzyskanych w ramach prowadzonego postępowania.

....., dn.

Klauzula poufności

Ja niżej podpisany/-a:

.....
/Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie/

Niniejszym zobowiązuję się do ochrony wszelkich informacji uzyskanych przeze mnie w związku z udziałem w wewnętrznych postępowaniach wyjaśniających w sprawach dotyczących zgłoszeń nieprawidłowości, prowadzonych przez Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Chełmży.

Powyższe zobowiązanie dotyczy w szczególności:

1. wszelkich informacji, na podstawie których można byłoby w sposób bezpośredni lub pośredni zidentyfikować tożsamość osoby zgłaszającej naruszenie (dalej: Sygnalista), świadków naruszenia, domniemanego sprawcy naruszenia oraz innych osób wskazanych przez Sygnalistę w zgłoszeniu naruszenia;
2. treści zgłoszenia naruszenia oraz składanych wyjaśnień w toku postępowania wyjaśniającego.

W związku z powyższym zobowiązuję się do:

1. wykorzystania powyższych informacji jedynie w zakresie niezbędnym do przeprowadzanie postępowania wyjaśniającego;
2. nieudostępniania powyższych informacji osobom nieupoważnionym;
3. należytego zabezpieczenia powyższych informacji przed dostępem osób nieupoważnionych, w tym nieautoryzowanym ujawnieniem, udostępnieniem, kopiowaniem, wykorzystywaniem, modyfikacją, uszkodzeniem lub utratą.

Oświadczam również, iż:

1. obowiązek ochrony informacji uzyskanych przeze mnie w prowadzonym postępowaniu wyjaśniającym ciąży na mnie bez względu na upływ czasu, także po zakończeniu wykonywania powierzonych mi czynności, do momentu uzyskania przez mnie informacji o ustaniu lub zmianie przesłanek ochrony;
2. postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami, może stanowić naruszenie przepisów karnych, jak też może rodzić wobec mnie cywilną odpowiedzialność odszkodowawczą.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Inspektora Ochrony Danych Osobowych Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Chełmży (iod@szpitalchelmza.pl):

1. o każdym przypadku naruszenia powyższych informacji;
2. o każdym przypadku naruszenia ochrony danych osobowych.

.....
(podpis oświadczającego)

Załącznik nr 4

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NARUSZENIA
przepisów prawa przez sygnalistę**

Zgłoszenia proszę przesyłać na adres: sygnalista@szpitalchelmza.pl

1. Dane osoby (lub osób) dokonującej zgłoszenia (imię, nazwisko, do wyboru: e-mail, adres do korespondencji).
UWAGA: W przypadku zgłoszenia anonimowego proszę pozostawić puste pole.

.....
.....
.....

2. Status osoby dokonującej zgłoszenie:

- Pracownik, Współpracownik
- Były Pracownik, Współpracownik
- Osoba ubiegająca się o zatrudnienie bądź świadczenie usług
- Osoba świadcząca pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, np. umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o świadczenie usług;
- Osoba prowadząca działalność gospodarczą na własny rachunek;
- Osoba wchodząca w skład organów statutowych Spółki, np. Zarządu Spółki
- Wspólnik/akcjonariusz
- Stażysta/Praktykant
- Osoba pracująca w organizacji wykonawcy/podwykonawcy/dostawcy
- Funkcjonariusz (Policja, ABW, SKW, CBA, SOP itp.)
- Żołnierz zawodowy
- Inny:
-

3. Dane osoby (lub osób) pokrzywdzonej (imię, nazwisko, stanowisko, do wyboru: e-mail, adres do korespondencji).

UWAGA: W przypadku zgłoszenia anonimowego przez osobę, która jest pokrzywdzona, proszę pozostawić puste pole.

.....
.....
.....

4. Dane osób, których dotyczy zgłoszenie (imię, nazwisko, stanowisko, rola):

.....
.....
.....

5. Opis zgłaszanych naruszeń:

.....
.....
.....
.....
.....

6. Data oraz miejsce wystąpienia naruszenia:

.....

.....
.....
7. Dane świadków (imię, nazwisko, stanowisko, dane kontaktowe):

.....
.....
.....

8. Opis dowodów naruszenia:

.....
.....
.....

9. Skutki naruszenia (możliwe lub już istniejące):

.....
.....
.....

10. Czy naruszenie zostało już wcześniej zgłoszone (kiedy, do kogo, w jakiej formie)?

.....
.....
.....

11. Dodatkowe uwagi/informacje:

.....
.....
.....
.....
.....

12. Data i podpis osoby (lub osób) dokonującej zgłoszenia:

UWAGA: Podpis nie dotyczy zgłoszenia anonimowego

.....
.....

POUCZENIE

W przypadku ustalenia, iż zgłoszenie dokonano w złej wierze (świadomie podano nieprawdę lub zatajono prawdę), osobie zgłaszającej nie przysługuje ochrona przewidziana w Procedurze zgłaszania naruszeń przepisów prawa przez sygnalistów w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Chełmży, chyba że przepisy prawa stanowią inaczej. W stosunku do osoby, która dokonuje zgłoszeń w złej wierze Spółka może wszcząć postępowanie dyscyplinarne lub skorzystać z innych dostępnych instrumentów ochrony prawnej. Niezależnie od powyższego, osoba dokonująca zgłoszenia w złej wierze może zostać pociągnięta do odpowiedzialności odszkodowawczej, w przypadku wystąpienia szkody po stronie Spółki w związku z dokonaniem zgłoszeniem.

Klauzula informacyjna dla osoby zgłaszającej naruszenia prawa

Na podstawie przepisów zawartych w art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (zwane dalej „RODO”) informujemy, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Szpital Powiatowy Sp. z o.o., 87-140 Chełmża, ul. Szewska 23 (dalej: Administrator).
2. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem, można skontaktować się pisemnie na adres siedziby Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Chełmży lub poprzez adres e-mail: iod@szpitalchelmza.pl
3. Administrator w związku z realizacją zadań związanych z obsługą zgłoszeń naruszeń prawa będzie przetwarzał dane osobowe w następujących celach:
 - a. Realizacja obowiązku prawnego związanego z przyjmowaniem zgłoszeń wewnętrznych dotyczących naruszeń prawa wynikającego z przepisów ustawy o ochronie osób zgłaszających naruszenia prawa (zgodnie z art. 6 ust.1 lit. c) RODO). Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 3 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zakończono postępowania zainicjowane działaniami następczymi.
 - b. Przetwarzanie danych w związku z podjęciem działań następczych w oparciu o obowiązek prawny wynikający z przepisów ustawy o ochronie osób zgłaszających naruszenia prawa (zgodnie z art. 6 ust.1 lit. c RODO). Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 3 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zakończono działania następcze lub po zakończeniu postępowań zainicjowanych tymi działaniami.
 - c. Prowadzenie dokumentacji, w tym rejestru zgłoszeń wewnętrznych w oparciu o obowiązek prawny wynikający z przepisów ustawy o ochronie osób zgłaszających naruszenia prawa (zgodnie z art. 6 ust.1 lit. c RODO). Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 3 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zakończono działania następcze lub po zakończeniu postępowań zainicjowanych tymi działaniami.
 - d. Dochodzenie roszczeń i obrona przed roszczeniami wynikającymi z przyjętych zgłoszeń wewnętrznych dotyczących naruszeń prawa. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. f RODO (prawnie uzasadniony interes administratora, polegający na ochronie praw administratora). Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 3 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zakończono postępowania zainicjowane działaniami następczymi.

. W wyniku pozytywnego rozstrzygnięcia zgłoszenia, wskazane powyżej terminy usunięcia danych osobowych mogą ulec wydłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania prowadzonego na podstawie przepisów prawa.
4. Odbiorcami danych osobowych mogą być organy publiczne lub podmioty uprawnione do żądania dostępu lub otrzymania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu przetwarzaniu (w tym profilowaniu).
6. Osobie zgłaszającej naruszenia prawa przysługuje prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, a także ich sprostowania (poprawiania). Przysługuje także prawo do żądania usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania, a także sprzeciwu na przetwarzanie, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez Administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania.
7. W przypadku uznania, iż przetwarzanie danych osobowych przez Administratora narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. osobie zgłaszającej naruszenia

prawa przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale może okazać się niezbędne dla potrzeb weryfikacji i prowadzenia postępowania wyjaśniającego oraz wykrywania nieprawidłowości. W razie potrzeby, podanie danych osobowych może okazać się niezbędne dla skontaktowania się z osobą dokonującą zgłoszenia.

Załącznik nr 5 - Klauzula informacyjna dla osób wskazanych w zgłoszeniu naruszenia prawa

Na podstawie przepisów zawartych w art. 14 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (zwane dalej „RODO”) informujemy, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Szpital Powiatowy Sp. z o.o., 87-140 Chełmża, ul. Szewska 23 (dalej: Administrator).
2. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem, można skontaktować się pisemnie na adres siedziby Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Chełmży lub poprzez adres e-mail: iod@szpitalchelmza.pl
3. Administrator w związku z realizacją zadań związanych z obsługą zgłoszeń naruszeń prawa będzie przetwarzał dane w następujących celach:
 - a) Przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego w związku ze zgłaszanymi przypadkami naruszenia prawa w zakresie niezbędnym do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 3 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zakończono działania następcze lub po zakończeniu postępowań zainicjowanych tymi działaniami.
 - b) Prowadzenie dokumentacji w oparciu o obowiązek prawny wynikający z przepisów ustawy o ochronie osób zgłaszających naruszenia prawa (zgodnie z art. 6 ust.1 lit. c RODO). Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 3 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zakończono działania następcze lub po zakończeniu postępowań zainicjowanych tymi działaniami.
 - c) Dochodzenie roszczeń i obrona przed roszczeniami wynikającymi z przyjętych zgłoszeń wewnętrznych dotyczących naruszeń prawa. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. f RODO (prawnie uzasadniony interes administratora, polegający na ochronie praw administratora). Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 3 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zakończono postępowania zainicjowane działaniami następczymi.

W wyniku pozytywnego rozstrzygnięcia zgłoszenia, wskazane powyżej terminy usunięcia danych osobowych mogą ulec wydłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania prowadzonego na podstawie przepisów prawa.

4. Odbiorcami danych osobowych mogą być organy publiczne lub podmioty uprawnione do żądania dostępu lub otrzymania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu przetwarzaniu (w tym profilowaniu).
6. Osobie zgłaszającej naruszenia prawa przysługuje prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, a także ich sprostowania (poprawiania). Przysługuje także prawo do żądania usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania, a także sprzeciwu na przetwarzanie, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez Administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania.
7. W przypadku uznania, iż przetwarzanie danych osobowych przez Administratora narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. osobie zgłaszającej naruszenia prawa przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
8. Źródło pochodzenia danych osobowych podlega prawnej ochronie i wyłączeniu na podstawie art. 8 ust. 5 ustawy, z wyłączeniem przypadków, gdy zgłoszenie zostało dokonane przez osobę zgłaszającą w złej wierze.
9. W ramach prowadzonego postępowania Administrator pozyskał następujące kategorie danych: (do uzupełnienia w zależności od okoliczności).