**1. Dane Sygnalisty (Wymagane):**

* Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Stanowisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Numer telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Zgodnie z przysługującym nam prawem wyboru Axi Immo nie umożliwia zgłoszeń anonimowych. W przypadku zgłoszeń anonimowych nie będą one procesowane)*

**2. Opis Zgłoszenia:**

* **Rodzaj naruszenia (zaznacz właściwe):**
  + ☐ Korupcja
  + ☐ Oszustwa finansowe
  + ☐ Mobbing
  + ☐ Dyskryminacja
  + ☐ Naruszenia związane z ochroną środowiska
  + ☐ Zagrożenie bezpieczeństwa
  + ☐ Naruszenia zasad BHP
  + ☐ Naruszenia praw pracowników
  + ☐ Inne (proszę opisać): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Data i miejsce zdarzenia:**
* **Opis naruszenia:**  
  *(Proszę szczegółowo opisać, co się wydarzyło, kto był zaangażowany, jakie były okoliczności zdarzenia itp.)*
* **Potencjalne dowody (jeśli dostępne):**  
  *(Dokumenty, zdjęcia, nagrania itp.)*

**3. Osoby zaangażowane:**

* Imiona i nazwiska: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Stanowiska: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Inne informacje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Dodatkowe informacje:**

*(Jeśli masz dodatkowe informacje, które mogą być pomocne w wyjaśnieniu sprawy, proszę je opisać poniżej.)*

**5. Preferowany sposób kontaktu :**

* ☐ E-mail
* ☐ Telefon
* ☐ Inny: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Oświadczenie Sygnalisty:**

Oświadczam, że zgłaszam powyższe informacje w dobrej wierze, mając na celu dobro organizacji oraz ochronę jej interesów.

* Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dziękujemy za zgłoszenie. Twoja informacja zostanie potraktowana z najwyższą poufnością, a Twoja tożsamość, będzie chroniona zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.*