

Formulář pro oznámení 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 kontaktován

Kontaktní údaje příslušné osoby pro příjem a zpracování oznámení:

Jméno a příjmení pověřené osoby	Mgr. Vendula Kvardová
Adresa pro zasílání písemných oznámení	Nemocnice následné péče s poliklinikou Lomnice nad Popelkou, p. o. Komenského 440 512 51 Lomnice nad Popelkou
Telefon	481 629 026
E-mail	ochrana.oznamovatelu@mu-lomnice.cz

Listinná podání označte na obálce: „Whistleblowing – neotvírat“