**JZU DOM ZDRAVLJA SAPNA**

**OBRAZAC ZA PRIJAVU SLUČAJEVA KORUPCIJE U JZU DOM ZDRAVLJA SAPNA**

1. **Lični podaci podnosioca:**

Podnosioci prijave koji žele ostati anonimni, ne moraju upisivati lične podatke, osim kontakta radi obavještavanja, ili eventualnog traženja dodatanih informacija.

* Ime i prezime:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Datum rođenja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Telefon/fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Naziv radnog mjesta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. **Podaci o licu na koje se prijava odnosi**:

Ime i prezime, naziv radnog mjesta/službe zaposlenog na kojeg se prijava odnosi i /ili drugo uključeno lice.

1. **Informacije o djelu korupcije koje se prijavljuje**:

Opišite detaljno situaciju u kojoj smatrate da je došlo do povrede Vaših prava ili prava drugog lica;ukoliko ste svjedok Vi ili lice koje ima vjerodostojne informacije po pitanju djela koje može biti krivične, prekršajne ili disciplinske prirode(primanje ili davanje mita).

1. Ukoliko posjedujete vjerodostojne dokaze,materijale koji služe kao dokaz,materijale koji potvrđuju navode iz popunjenog obrasca za korupciju uposlenika u JZU Dom zdravlja Sapna, molimo da ih navedete:
2. Da li su nadređene ili odgovorne osobe već upoznate sa postojanjem nepravilnosti?

**DA NE**

1. Da li su već preduzete određene radnje na otklanjanju nepravilnosti?

**DA NE**