

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 kontaktován

Kontaktní údaje příslušné osoby pro příjem a zpracování oznámení:

Jméno, příjmení pověřené osoby	Veronika Olbrichová
Adresa pro zaslání písemných oznámení	SZŠ a VOŠZ Havlíčkův Brod, Masarykova 2033, 580 02 Havlíčkův Brod
Telefon	569 422 016
e-mail	volbrichova@zdravskolhb.cz

Listinná podání označte na obálce: „Whistleblowing – neotvírat“