Příloha č. 5

**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 | Mgr. Jan Voborník |
| Adresa pro zasílání písemných oznámení | Komenského 312, 550 01 Broumov |
| Telefon | 604 228 034 |
| e-mail | whistleblowing@mzsbroumov.cz |

Listinná podání označte na obálce: „Whistleblowing – neotvírat“