

Kontaktní formulář - Oznámení

podle zákona č. 171/2023 Sb., o ochraně oznamovatelů a směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/1937 ze dne 23. října 2019 o ochraně osob, které oznamují porušení práva Unie

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Adresa*:

Tel.*:

E-mail*:

Oznámení se týká činnosti Krušnohorské polikliniky s.r.o.

Text oznámení:

Datum, podpis*

***Údaje označené hvězdičkou nejsou povinné; oznamovatel však bere na vědomí, že bez uvedení kontaktních údajů nebude možné podat vyjádření k oznámení a oznamovatele vyrozumět o přijetí oznámení a/nebo posouzení a vyřízení oznámení.**

Půjde-li o oznámení, které nebude obsahovat údaje o jménu, příjmení a datu narození, nebo jiné údaje, z nichž bude možné dovodit totožnost oznamovatele, náleží oznamovateli a osobám, které nesmějí být vystaveny odvetnému opatření, ochrana podle zákona č. 171/2023 Sb., o ochraně oznamovatelů a jiných právních předpisů od okamžiku, kdy jejich totožnost vyjde najevo tomu, kdo je může vystavit odvetnému opatření.