|  |  |
| --- | --- |
| **Dom zdravlja LOGO.jpg** |  **JAVNA ZDRAVSTVENA USTANOVA**  **DOM ZDRAVLJA LIVNO** |

**POŠTOVANI PACIJENTI, UKOLIKO IMATE SUMNJU ILI DOKAZ O KORUPCIJI POZIVAMO VAS DA ISTU PRIJAVITE.**

OBRAZAC ZA PRIJAVU SLUČAJEVA KORUPCIJE

# Osobni podaci podnositelja

Podnositelji koji žele ostati anonimni, ne moraju upisivati osobne podatke, osim kontakta radi obavještavanja ili eventualnog traženja dodatnih informacija

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime i prezime** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |

# Podaci o osobi / osobama na koje se prijava odnosi

Upisati ime i prezime djelatnika Doma zdravlja Livno:

|  |
| --- |
|  |

# DETALJAN OPIS KORUPCIJE:

Potrebno je da navedete vrijeme, mjesto i detaljan opis situacije u kojoj smatrate da je došlo do narušavanja Vaših prava ili prava drugih osoba, ukoliko ste svjedok ili osoba koja ima vjerodostojne informacije po pitanju djela koje može biti kaznene ili prekršajne prirode, te povreda radne obaveze *(grubog zanemarivanja službene dužnosti, zlouporabe, primanja ili davanja mita, nezakonite koristi).*

Ukoliko posjedujete relevantne pisane dokumente / dokaze molimo da ih dostavite.