KVS-3/08.2019.

|  |
| --- |
| Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību TRAUMATOLOĢIJAS UN ORTOPĒDIJAS SLIMNĪCA Duntes ielā 22, Rīgā, LV - 1005, reģistrācijas Nr. 40003410729  Tālrunis 67 399 300, fakss 67 392 348, e-pasts: [tos@tos.lv](mailto:surgery@parks.lv), www.tos.lv |

## TRAUKSMES ZIŅOJUMS

|  |
| --- |
| 1. **Ziņas par ziņojuma iesniedzēju** |
| Vārds, uzvārds un personas kods: |
| Kontaktinformācija *(pasta adrese, telefona Nr., e-pasts vai cita informācija, kur sazināties ar Jums, tostarp nosūtīt atbildi)*: |
| Ziņojuma sniegšanas datums: |
| 1. **Pārkāpuma apraksts** *(sniedziet Jūsu rīcībā esošo informāciju par iespējamo pārkāpumu - miniet konkrētus faktus vai apstākļus, kas par to liecina (piemēram: datums, vieta, kur iespējamais pārkāpums tika novērots), iesaistītās fiziskās vai juridiskās personas, iesaistīto personu amati. Norādiet, vai Jūsu rīcībā ir kādi pierādījumi (piemēram, dokumenti, foto, video, sarakstes un tml.)***:** |
|  |
| 1. **Informācijas gūšanas veids** *(atzīmējiet atbilstošo)***:**   strādāju VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca (turpmāk – Slimnīcā) – darba tiesiskās attiecības  pildu darba pienākumus Slimnīcā, par kuru ziņoju, bet man ar to nav līgumattiecību (piemēram, sniedzu pakalpojumu, bet līgums ir ar citu organizāciju)  sniedzu pakalpojumu Slimnīcai, par kuru ziņoju  iespējamo pārkāpumu novēroju, dibinot tiesiskās attiecības  cita saistība (norādiet, kāda): |
| 1. **Norādiet, kādu kaitējumu jūsu minētais iespējamais pārkāpums ir radījis vai var radīt sabiedrības interesēm[[1]](#footnote-1)** *(kādām)* **un kuriem sabiedrības pārstāvjiem:** |
|  |
| 1. **vai par pārkāpumu esat ziņojis iepriekš** *(atzīmējiet atbilstošo, sniedziet nepieciešamos komentārus)***:**   nē, šī ir pirmā ziņošanas reize  jā, ziņoju savā darbavietā, izmantojot iekšēju trauksmes celšanas mehānismu  jā, ziņoju citai institūcijai, norādiet kurai:  jā, vērsos gan savā darbavietā, gan citā institūcijā  cita informācija, komentāri: |
| 1. **Pielikumā** *(norādiet ziņojumam pievienotos dokumentus, kas, Jūsuprāt, apstiprina iespējamo pārkāpumu. Ja norādījāt, ka par šo pārkāpumu esat ziņojis iepriekš, pievienojiet sniegto atbildi, ja tāda bijusi)***:** |
| 1.  2.  3. |

|  |
| --- |
| Iesniedzot trauksmes ziņojumu, es:   * piekrītu manu personas datu apstrādei *(ziņojuma reģistrācijai, norādīto ziņu pārbaudei un atkārtotai saziņai ar mani)* * apliecinu, ka ziņojumā norādīto informāciju uzskatu par patiesu * apzinos, ka par apzināti nepatiesu ziņu sniegšanu mani var saukt pie normatīvajos aktos noteiktās atbildības. |

**Ja mans ziņojums netiek atzīts par trauksmes ziņojumu:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **piekrītu**, ka manu ziņojumu **turpmāk izskata kā fiziskās personas iesniegumu** *(tas nozīmē - vispārīgā kārtībā un man nav paredzētas aizsardzības garantijas)* |  |
| 1. **nepiekrītu**, ka manu ziņojumu turpmāk izskata kā fiziskās personas iesniegumu |  |

**persona, kas iesniedz ziņojumu** *(paraksts)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informācija par turpmāko saziņu:**

|  |
| --- |
| * septiņu dienu laikā pēc tam, kad pieņemts lēmums par Jūsu iesnieguma atzīšanu par trauksmes cēlēja ziņojumu, Jums tiks nosūtīta atbilde par pieņemto lēmumu *(izmantojot šī ziņojuma 1. punktā norādīto kontaktinformāciju)* * ja nepieciešams trauksmes ziņojuma izskatīšanai, ar Jums var sazināties, lai iegūtu papildu informāciju * ja Jūsu iesniegums tiks atzīts par trauksmes ziņojumu, Slimnīca par tā izskatīšanas gaitu Jūs informēs triju mēnešu laikā no dienas, kad Jūsu iesniegums atzīts par trauksmes ziņojumu * neskaidrību gadījumā Jūs varat sazināties ar Slimnīcas kontaktpersonu trauksmes celšanas jautājumos *(tālr. 67 399 360)*. |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aizpilda Ziņojuma saņēmējs:* | |
| Ziņojuma reģistrācijas Nr.: |  |
| Ziņojuma reģistrācijas datums: |  |

1. *Ziņošana tikai par personīgu interešu aizskārumu nav uzskatāma par trauksmes celšanu* [↑](#footnote-ref-1)