KVS-3/08.2019.

|  |
| --- |
| Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildībuTRAUMATOLOĢIJAS UN ORTOPĒDIJAS SLIMNĪCADuntes ielā 22, Rīgā, LV - 1005, reģistrācijas Nr. 40003410729Tālrunis 67 399 300, fakss 67 392 348, e-pasts: tos@tos.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)