

Załącznik nr 1

do Instrukcji dotyczącej sposobu zgłaszania przez pracowników, pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSW we Wrocławiu oraz współpracujących podmiotów zewnętrznych informacji o zetknięciu się z sytuacją o znamionach korupcji (w tym postępowania z taką informacją) i przedstawienie jej pracownikom oraz klientom zewnętrznym, pacjentom i kontrahentom w SP ZOZ MSW we Wrocławiu.

**WZÓR REJESTRU ZGŁASZANYCH INCYDENTÓW O CHARAKTERZE KORUPCYJNYM**

Nr	Data	Forma zgłoszenia	Osoba zgłaszająca	Kogo dotyczy zgłoszenie	Opis zgłoszenia	Status	Nr raportu	Data zatwierdzenia raportu	Sposób postępowania

h