

Załącznik nr 2

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 RAPORTU Z POSIEDZENIA ZESPOŁU DS. PRZECIWDZIAŁANIA ZAGROŻENIOM KORUPCYJNYM

Raport z posiedzenia Zespołu ds. Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym

Data posiedzenia:

Skład Zespołu na posiedzeniu:

- | | |
|----|-----|
| 1. | 8. |
| 2. | 9. |
| 3. | 10. |
| 4. | 11. |
| 5. | 12. |
| 6. | 13. |
| 7. | |

Numer zgłoszenia:

Opis zgłoszenia:
.....

Wykaz zgromadzonych dowodów:
.....

Informacje o zgromadzonych dowodach:
.....

Ocena incydentu:
.....

Decyzja Zespołu:

Sporządził:

Podpisy członków Zespołu biorących udział w posiedzeniu:

- | | |
|----|-----|
| 1. | 8. |
| 2. | 9. |
| 3. | 10. |
| 4. | 11. |
| 5. | 12. |
| 6. | 13. |
| 7. | |