

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 54/2024  
Kierownika Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łasku  
z dnia 3 września 2024 r.

**Wzór potwierdzenia zgłaszającemu przyjęcia zgłoszenia naruszenia prawa**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MIEJSKO – GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W ŁASKU</b><br><b>ul. Stefana Batorego 31, 98-100 Łask; tel. 43 675-21-38</b><br><b>e-mail: poczta@mgopslask.pl</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>KARTA INFORMACYJNA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Nazwa sprawy: ZGŁOSZENIE NARUSZENIA / NIEPRAWIDŁOWOŚCI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>I. Podstawa Prawna</b><br>•Zarządzenie nr 54/2024 Kierownika Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łasku z dnia 03 września 2024 r.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>II. Opis ogólny - kogo dotyczy, kto może zgłaszać nieprawidłowości (zakres podmiotowy)</b><br>•pracownik, były pracownik, osoba uczestnicząca w procesie rekrutacji, przedsiębiorca, dostawca, stażysta - osoba, która zgłasza informacje na temat naruszeń prawa / nieprawidłowości uzyskane podczas pracy / kontaktu / współdziałania z Miejsko – Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Łasku.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>III. Wymagane dokumenty</b><br>•w przypadku zgłoszenia telefonicznego lub osobiście do wyznaczonego Pracownika Administracyjnego - karta zgłoszenia (załącznik do karty informacyjnej)<br>•w przypadku zgłoszenia w postaci papierowej lub elektronicznej – formularz zgłoszenia nieprawidłowości (załącznik nr 2 do Procedury)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>IV. Termin załatwienia sprawy</b><br>•do trzech miesięcy / w uzasadnionych przypadkach termin ten może zostać wydłużony do sześciu miesięcy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>V. Miejsce załatwienia sprawy</b><br>* <b>MIEJSKO – GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W ŁASKU</b> ul. Stefana Batorego 31, 98-100 Łask                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>VI. Godziny pracy</b><br>• od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 – 15.30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>VII. Jednostka odpowiedzialna</b><br>• wyznaczony Pracownik Administracyjny Justyna Rżanek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>VIII. Uwagi</b><br>•Formy zgłaszania nieprawidłowości/kanały zgłaszania:<br>✓ <b>za pomocą poczty elektronicznej</b> na adres:poczta@mgopslask.pl w zaszyfrowanym pliku. Szyfr do pliku należy przekazać wyznaczonemu Pracownikowi osobiście lub telefonicznie;<br>✓ <b>w formie listownej</b> na adres: Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łasku z dopiskiem na kopercie, np. „Zgłoszenie nieprawidłowości”,<br>*(imię i nazwisko wyznaczonego Pracownika, o którym mowa w § 3 ust. 2 pkt 2 Procedury) - do rąk własnych”, itp.;;<br>✓ <b>osobiście lub telefonicznie</b> do wyznaczonego Pracownika w MGOPS (nr tel. 43 675 21 38). Pracownik, do którego osobiście lub telefonicznie zgłoszono nieprawidłowość dokumentuje zgłoszenie w formie karty zgłoszenia, protokołu, nagrania rozmowy; |
| Data wpływu zgłoszenia .....<br>Dane osoby dokonującej zgłoszenia / anonim .....<br>Wniosek o utajnienie danych .....<br>Przedmiot zgłoszenia .....<br>.....<br>Komórka organizacyjna/osoba/jednostka, której dotyczy zgłoszenie:<br>.....<br>Data potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |