**Oznámení učiněné podle zákona č. 171/2023 Sb., o ochraně oznamovatelů** (dále jen „Zákon“)

**Oznámení musí obsahovat informace o možném protiprávním jednání, k němuž došlo nebo má dojít ve Fakultní nemocnici Bulovka, pro niž oznamovatel, byť zprostředkovaně, vykonával nebo vykonává práci nebo jinou obdobnou činnost, nebo se kterou oznamovatel byl nebo je v kontaktu v souvislosti s výkonem práce nebo jiné obdobné činnosti, a které1)**

má znaky trestného činu,

má znaky přestupku (za který zákon stanoví sazbu pokuty, jejíž horní hranice je alespoň 100 000 Kč),

porušuje zákon č. 171/2023 Sb., o ochraně oznamovatelů,

**nebo porušuje jiný právní předpis nebo předpis EU v oblasti**

finančních služeb, povinného auditu a jiných ověřovacích služeb, finančních produktů a finančních trhů,

daně z příjmů právnických osob,

předcházení legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu,

ochrany spotřebitele,

souladu s požadavky na výrobky včetně jejich bezpečnosti,

bezpečnosti dopravy, přepravy a provozu na pozemních komunikacích,

ochrany životního prostředí,

bezpečnosti potravin a krmiv a ochrany zvířat a jejich zdraví,

radiační ochrany a jaderné bezpečnosti,

hospodářské soutěže, veřejných dražeb a zadávání veřejných zakázek,

ochrany vnitřního pořádku a bezpečnosti, života a zdraví,

ochrany osobních údajů, soukromí a bezpečnosti sítí elektronických komunikací a informačních systémů,

ochrany finančních zájmů EU,

fungování vnitřního trhu včetně ochrany hospodářské soutěže a státní podpory podle práva EU.

1) Zaškrtněte odpovídající volby z nabídky, čeho se oznamované protiprávní jednání týká (§ 2 odst. 1 Zákona).

Na oznámení, které nespadá do působnosti Zákona, nebo které se za oznámení podle Zákona výslovně nepovažuje (viz § 3 Zákona), se ochrana před odvetnými opatřeními nevztahuje.

**Popis oznamovaného protiprávního jednání**(Oznámení musí být určité, srozumitelné, musí být zřejmé jakého jednání a jakých osob se týká, aby bylo možné jej řádně prošetřit. Lze připojit i další samostatné listy/dokumenty s popisem oznámení formou volného textu.)

|  |
| --- |
|  |

**Podpůrné přílohy – důkazy, na jejichž základě je podáváno oznámení**

(Vypište přiložené dokumenty a přiložte je jako nedílnou součást k tomuto oznámení.)

|  |
| --- |
|  |

**Oznamovatel2)**

Jméno Příjmení Datum narození

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Poštovní adresa pro zasílání korespondence

|  |
| --- |
|  |

E-mail Telefonní číslo

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

2) Podle § 2 odst. 2 Zákona oznámení obsahuje údaje o jménu, příjmení a datu narození, nebo jiné údaje, z nichž je možné dovodit totožnost oznamovatele; má se za to, že údaje o totožnosti oznamovatele jsou pravdivé. Oznámení nemusí obsahovat údaje podle věty první, pokud bylo podáno osobou, jejíž totožnost je příslušné osobě Fakultní nemocnice Bulovka známa.

Vyplněné osobní údaje oznamovatele budou zpracovávány výhradně a slouží pouze pro pověřenou příslušnou osobu Fakultní nemocnice Bulovka (= vedoucího Odboru právního a veřejných zakázek) v rámci prováděného prošetření oznámení a k přijímání opatření pro zajištění ochrany oznamovatele před odvetnými opatřeními po nezbytně nutnou dobu (minimálně 5 let od data oznámení), poté budou osobní údaje anonymizovány, pokud právní předpisy nestanoví jinak.

Pokud oznamovatel žádné osobní údaje v tomto formuláři nevyplní, bude toto oznámení **zcela anonymní**. Avšak v případě potřeby doplnění či upřesnění oznámení pověřená příslušná osoba Fakultní nemocnice Bulovka už nebude moci oznamovatele kontaktovat, ani mu odpovědět či ho následně vyrozumět o výsledku prošetření. Z tohoto důvodu je doporučeno uvést alespoň libovolný kontaktní údaj.

Osoba, která oznámila nebo zveřejnila informace o možném protiprávním jednání anonymně (tzn. její oznámení neobsahovalo Zákonem stanovené údaje o oznamovateli), avšak její totožnost vyšla následně najevo a byla postižena odvetnými opatřeními, má při splnění podmínek nárok na ochranu před odvetnými opatřeními (stejně jako další osoby uvedené v § 4 odst. 2 Zákona).

Fakultní nemocnice Bulovka ve smyslu § 9 odst. 2 písm. b) bod 3. Zákona **nevylučuje** přijímání oznámení od osoby, která pro ni nevykonává práci nebo jinou obdobnou činnost podle § 2 odst. 3 písm. a), b), h) nebo i) Zákona.

**Oznamovatel tímto výslovně žádá pověřenou příslušnou osobu Fakultní nemocnice Bulovka, aby ho o přijetí oznámení nevyrozumívala.3)** **Ano**  **Ne**

3) Pokud oznamovatel zvolí volbu Ne, pověřená příslušná osoba Fakultní nemocnice Bulovka oznamovatele o přijetí oznámení do 7 dnů písemně vyrozumí na uvedenou kontaktní e-mailovou adresu, poštovní adresu pro zasílání korespondence nebo zasláním SMS na uvedené kontaktní telefonní číslo. Pokud je ale zřejmé, že vyrozuměním o přijatém oznámení by došlo k prozrazení totožnosti oznamovatele jiné osobě, pověřená příslušná osoba Fakultní nemocnice Bulovka oznamovatele rovněž ve smyslu § 12 odst. 2 písm. b) Zákona nevyrozumí.

Oznamovatel prohlašuje, že všechny informace uvedl v oznámení úplně a pravdivě, a současně bere na vědomí, že ochrana před odvetnými opatřeními se nevztahuje na osobu, která učinila vědomě nepravdivé oznámení (viz § 7 odst. 3 Zákona) nebo která poskytla informace, které se za oznámení nepovažují (viz § 3 Zákona). Bere na vědomí, že fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že podá vědomě nepravdivé oznámení, a že za přestupek lze uložit pokutu do 50 000 Kč.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vlastnoruční podpis oznamovatele