



Formulář pro oznamování protiprávního jednání

Oznamovatel (jméno, příjmení, datum narození, adresa,...)

E-mail

Telefon

Povinný subjekt (na koho oznámení směřuje)

Vztah k povinnému subjektu (zaměstnanec, firma, obchodní partner, volený orgán,...)

Text oznámení:

Chci být zpětně kontaktován

Nechci být zpětně kontaktován

Kontaktní údaje příslušné osoby pro příjem a zpracování oznámení:

Jméno, příjmení pověřené osoby	Ing. Lucie Bambasová
Adresa pro zasílání písemných oznámení	Centrum sociálních a zdravotních služeb města Příbram, Brodská 100, 261 01 Příbram
Telefon	777 758 323
e-mail	whistleblowing@centrumpribram.cz

Listinná podání označte na obálce: „Whistleblowing – NEOTVÍRAT“