**Oznámení o porušení právních předpisů  
v souladu se zákonem o ochraně oznamovatelů**

|  |  |
| --- | --- |
| **Povinný subjekt:** | |
| Masarykův onkologický ústav  IČO: 00209805, DIČ: CZ00209805  sídlo Žlutý kopec 7, 656 53 Brno | |
|  | |
| **Oznamovatel:** | |
| Jméno |  |
| Příjmení |  |
| Datum narození |  |
| Kontaktní adresa |  |
| E-mailová adresa |  |
| Telefonní číslo |  |
|  | |
| **Informace o možném protiprávním jednání**  Informace musí být určité a srozumitelné, musí z nich být zřejmé, jakého jednání se týkají, aby bylo oznámení možné řádně prošetřit. Vyplnění tohoto pole je povinné. | |
|  | |
| Datum incidentu |  |
|  | |
| Beru na vědomí, že o přijetí tohoto oznámení a o výsledku posouzení tohoto oznámení je MOÚ povinen mě písemně vyrozumět, ledaže výslovně požádám, aby mě nevyrozumíval.  *V případě, že si nepřejete být vyrozuměni, označte tuto možnost.*  **⬜ Nepřeji si být vyrozuměn o přijetí a o výsledku posouzení tohoto oznámení** | |
|  | |
| **Beru na vědomí, že ochrana před odvetnými opatřeními se nevztahuje na osobu, která učinila vědomě nepravdivé oznámení.** | |
|  | |
| **Beru na vědomí, že v případě oznámení bez uvedení kontaktní nebo e-mailové adresy nebude ze strany MOÚ možné dodržet všechny povinnosti plynoucí ze zákona o ochraně oznamovatelů, např. písemně informovat o přijetí tohoto oznámení nebo o výsledku šetření a posouzení oznámení. Dále v této souvislosti beru na vědomí, že nemožnost kontaktu v případě neuvedení ani telefonního čísla se mnou jako oznamovatelem může negativně ovlivnit prošetření oznámení (např. že mě nelze kontaktovat za účelem vysvětlení či doplnění rozhodných skutečností.** | |
|  | |
| **Přílohy:**  (Přiložené důkazy prokazující tvrzení uvedená v předchozím bodě tohoto oznámení) | |
|  | |
|  | |