

Příloha č. 5

**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	Jaroslava Hlavinková
Adresa pro zasílání písemných oznámení	Pohořská 1010/8, 74235 Odry
Telefon	739 071 042
e-mail	oznam@zsodrypohorska.cz

**Listinná podání označte na obálce: „Whistleblowing – neotvírat“**