

.....
(pieczęć organu)

.....
(miejscowość, data)

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA

Pani/Pan

.....
(Imię i nazwisko)

Adres do kontaktu

ul.

.....

adres e-mail

nr telefonu

Na podstawie art. 25 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów oraz § 5 ust. 3 Procedury Zgłoszeń Wewnętrznych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Bydgoszczy

potwierdzam
przyjęcie zgłoszenia naruszenia prawa, dokonanego w dniu (na adres e-mail: sygnalista@mopsbydgoszcz.pl z wykorzystaniem formularza zgłoszeniowego, w formie pisma na adres pocztowy/ ustnie podczas bezpośredniego spotkania zorganizowanego w terminie 14 dni od otrzymania wniosku o taką formę zgłoszenia)¹.

Zgłoszenie zostało zarejestrowane pod nr, Pana/Pani sprawę prowadzi

.....
Pani/Pana dane osobowe oraz inne dane pozwalające na ustalenie Pani/Pana tożsamości nie podlegają ujawnieniu, chyba, że wyrazi Pani/Pan na to zgodę. Podane informacje objęte są poufnością w zakresie tożsamości osoby dokonującej zgłoszenia i osoby, której dotyczy zgłoszenie.

Ponadto, informuję, że informacja zwrotna w zakresie planowanych lub podjętych działań następczych w związku ze zgłoszeniem naruszenia prawa wraz z podaniem powodów takich działań, nastąpi w terminie nieprzekraczającym 3 miesięcy od potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia² na adres podany w zgłoszeniu.

Jednocześnie informuję, że Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy w związku z dokonaniem przez Pana/Panią zgłoszeniem podejmie działania następcze z zachowaniem należytej staranności.

.....
(podpis)

.....
,właściwie podkreślić

¹ w przypadku nieprzekazania potwierdzenie zgłaszającemu, termin przekazania informacji zwrotnej wynosi 3 miesiące od upływu 7 dni od dnia dokonania zgłoszenia - art. 25 ust. 1 pkt 7 ustawy.