**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 | Mgr. Pavla Dočkalová |  |
| Adresa pro zasílání písemných oznámení | ZŠ a MŠ Emy Destinnové, náměstí Svobody 3/930, 160 00 Praha 6 |  |
| Telefon | 222 202 530 |  |
| e-mail | [whistleblowing@zsemydestinnove.cz](mailto:whistleblowing@zsemydestinnove.cz) |  |

Listinná podání označte na obálce: „Whistleblowing – neotvírat“