



**OBRAZAC ZA PRIJAVU KORUPTIVNIH PONAŠANJA U JAVNOJ ZDRAVSTVENOJ
USTANOVI ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA**

a) Ukoliko želite da ostvarite kontakt sa Zavodom, molimo za Vaše lične podatke:

Ime i prezime: _____

Kontakt telefon/adresa/mail: _____

b) Na koga se Vaša prijava odnosi (ime, prezime i naziv radnog mjesta radnika na kojeg se prijava odnosi i svjedoka ili drugog uključenog lica):

c) Opišite nezakonitu radnju:

d) Mjesto gdje je izvršena nezakonita radnja i kada je izvršena:

e) Da li ste već nekome prijavili ove indicije na nepravilnosti ili koruptivno ponašanje?

f) Molimo da ukoliko posjedujete bilo kakve dodatne pisane i materijalne dokaze iste dostavite uz prijavu putem pošte, sa prijavom direktno predajte na službeni protokol Zavoda ili putem sandučića za primjedbe/pohvale postavljenih u Zavodu.

Datum podnošenja prijave: _____

Potpis: _____

Napomena: Prijave se dostavljaju u zatvorenoj koverti adresiranoj na JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona, adresa: Prof. Juraja Neidharta br. 42 Zenica, sa naznakom „na ruke direktora – ne otvarati“.

Ukoliko ste naveli svoje kontakt podatke najkasnije u roku od 30 dana od dana prijema prijave bit ćete obaviješteni o poduzetim aktivnostima.

Podsjećamo Vas da zloupotreba prava prijavljivanja koja sadrži elemente krivičnog djela lažnog prijavljivanja podliježe sankcijama u skladu sa zakonima i drugim propisima u Bosni i Hercegovini.

Vaši lični podaci će biti obrađeni u skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka BiH.