

FORMULARZ ZGŁASZANIA NARUSZENIA „WARTOŚCI I ZASAD POSTĘPOWANIA Grupy ORLEN”

Informacje zawarte w tym formularzu oraz wszelkie informacje przekazywane Komisji Etyki w odniesieniu do zgłaszanego naruszenia są poufne, przekazywane do wglądu i informacji jedynie Komisji Etyki.

Osoby zgłaszające naruszenia dokumentu „Wartości i zasady postępowania Grupy ORLEN” mają zapewnioną anonimowość oraz mają prawo nie podawać swoich danych osobowych bez podawania przyczyny.

Pola obowiązkowe do wypełnienia są na tle pomarańczowym

Pola nieobowiązkowe do wypełnienia są na tle szarym

1. Prosimy zaznaczyć, do których zapisów „Wartości i zasad postępowania Grupy ORLEN” odnosi się zgłaszane naruszenie:

<input type="checkbox"/> Godne i przyjazne warunki pracy	<input type="checkbox"/> Bezpieczeństwo i zdrowie pracowników	<input type="checkbox"/> Komunikacja i współpraca	<input type="checkbox"/> Równe szanse zatrudnienia, awansu, rozwoju i doskonalenia zawodowego
<input type="checkbox"/> Zachowanie poza miejscem i czasem pracy	<input type="checkbox"/> Nadużywanie czasu, majątku i urządzeń Firmy	<input type="checkbox"/> Przyjmowanie i oferowanie korzyści materialnych	<input type="checkbox"/> Konflikt interesów i działalność konkurencyjna
<input type="checkbox"/> Ochrona informacji i prywatności	<input type="checkbox"/> Zapis finansowych danych	<input type="checkbox"/> Klienci	<input type="checkbox"/> Akcjonariusze
<input type="checkbox"/> Społeczność lokalna	<input type="checkbox"/> Środowisko naturalne	<input type="checkbox"/> Partnerzy biznesowi	<input type="checkbox"/> Konkurenci
<input type="checkbox"/> Inny – jaki?			

2. Podmiot w ramach Grupy Kapitałowej, w odniesieniu do którego zgłaszane jest naruszenie:

3. Lokalizacja:

4. Czy jest Pan/ Pani pracownikiem tej organizacji?

TAK

NIE

5. Czy chce Pan/ Pani pozostać anonimowy/ -a? (jeśli TAK, nie musi Pan/ Pani podawać swoich danych, jednak wtedy niemożliwe będzie poinformowanie o wyniku postępowania wyjaśniającego)

TAK

NIE

Imię:

Nazwisko:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Adres zamieszkania:

Kiedy i jak najlepiej się z Panem/ Panią kontaktować?

6. Czy wcześniej informował/ -a Pan/ Pani swojego przełożonego o zgłaszanym naruszeniu?

TAK

NIE

Dlaczego?

7. Czy podejrzewa Pan/ Pani, że któryś z Pańskich przełożonych lub inny przedstawiciel kadry kierowniczej, może mieć coś wspólnego z wystąpieniem zgłaszanego naruszenia? (wymienione tu osoby nie będą mieć dostępu do żadnych informacji zawartych w tym formularzu, a kontakt z nimi będzie się odbywał z zachowaniem szczególnych środków ostrożności)

Imię i nazwisko

Stanowisko:

Imię i nazwisko

Stanowisko:

Imię i nazwisko

Stanowisko:

8. Czy podejrzewa lub wie Pan/ Pani, że Pański przełożony, bądź inny przedstawiciel kadry kierowniczej jest świadomy naruszenia zgłaszanego w tym formularzu?

<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE	<input type="radio"/> NIE WIEM	<input type="radio"/> NIE CHCĘ PODAĆ
9. Jeśli tak, prosimy podać imię, nazwisko oraz stanowisko takiego kierownika:			
10. W jakich okolicznościach/ w jaki sposób dowiedział/-a się Pan/ Pani o sytuacji, której dotyczy zgłaszane naruszenie?			
<input type="radio"/> doświadczyłem/ -am go bezpośrednio	<input type="radio"/> byłem/ -am świadkiem zdarzenia	<input type="radio"/> przeczytałem/ -am o tym	<input type="radio"/> powiedział mi o nim współpracownik
<input type="radio"/> powiedziała mi o nim osoba spoza ORLEN OIL Sp. z o.o.	<input type="radio"/> usłyszałem/ -am o nim przypadkowo	<input type="radio"/> przypadkowo znalazłem/ -am dokument opisujący zdarzenie	
11. Na czym polega zgłaszane naruszenie?			
			Na przykład: nieprzestrzeganie zasad BHP, itd.
12. Prosimy o podanie danych osób będących świadkami zgłaszanego naruszenia:			
1. Imię i nazwisko		Stanowisko:	
2. Imię i nazwisko		Stanowisko:	
3. Imię i nazwisko		Stanowisko:	
<input type="radio"/> nie znam świadków z imienia i nazwiska		<input type="radio"/> jestem jedynym świadkiem zdarzenia/ jedyną osobą świadomą zdarzenia	
13. Czy któraś z wyżej wymienionych osób próbowała zatrzeć ślady zdarzenia?			
<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE	<input type="radio"/> NIE WIEM	
14. Jeśli tak, to która i w jaki sposób?			
			Na przykład: Jan Kowalski, zignorował zdarzenie/ zamienił dokumenty
15. Gdzie miała miejsce sytuacja, której dotyczy zgłaszane naruszenie?			
			Na przykład: na platformie x, w miejscu załadunku w xyz
16. Kiedy zgłaszane naruszenie miało/ ma miejsce?			
			Na przykład: 3 maja 2010, tydzień temu, w czwartki, przy dostawach xyz, itp.
17. Jak długo trwała/ od jak dawna trwa ta sytuacja?			
<input type="radio"/> to było jednorazowe zdarzenie	<input type="radio"/> 1-2 tygodnie	<input type="radio"/> 2-4 tygodnie	<input type="radio"/> 1-3 miesiące
<input type="radio"/> 3-6 miesięcy	<input type="radio"/> 6-12 miesięcy	<input type="radio"/> ponad rok	<input type="radio"/> nie wiem
18. Czy istnieją dokumenty potwierdzające zaistnienie sytuacji, której dotyczy zgłaszane naruszenie?			

<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE	<input type="radio"/> NIE WIEM	
19. Jeśli tak, prosimy o informację, gdzie się znajdują, gdzie można je znaleźć:			
			Na przykład: W archiwum działu xyz, itd.
20. Prosimy o opisanie zaistniałej sytuacji/ zdarzenia wraz ze wszystkimi znanymi Panu/ Pani szczegółami dotyczącymi miejsca, czasu, okoliczności, świadków, czy wszelkimi innymi informacjami, które mogą być pomocne w wyjaśnieniu i ocenie zgłaszanego naruszenia:			
			Prosimy o podanie tak wielu szczegółów, jak to tylko możliwe. Jeśli zaznaczył/-a Pan/ Pani pole z zastrzeżeniem anonimowości prosimy o podawanie informacji w taki sposób, aby nie było możliwe stwierdzenie Pana/ Pani tożsamości.
KONIEC FORMULARZA			