



Krajowe Centrum
Przeciwdziałania Uzależnieniom

Protokół przyjęcia zgłoszenia sygnalisty o naruszeniu prawa

Data przyjęcia zgłoszenia		
Czas przyjęcia zgłoszenia	od godz..... do godz.....	
Osoba przyjmująca zgłoszenie		
Sposób dokonania zgłoszenia	Osobiste spotkanie	
Adres do kontaktu z sygnalistą		
Sposób przekazania informacji zwrotnej	Wysyłka na adres do kontaktu*	Odbiór osobisty*
TREŚĆ ZGŁOSZENIA		
Czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie		
Uwagi sygnalisty do protokołu**		
Potwierdzenie sprawdzenia i zatwierdzenia protokołu przez sygnalistę**	 Czytelny podpis sygnalisty	

*) – niepotrzebne skreślić

**) – w przypadku wyrażenia woli przez sygnalistę sprawdzenia, poprawienia i zatwierdzenia protokołu