



LEKARNA AJDOVŠČINA
Tovarniška cesta 3e
5270 Ajdovščina

NOTRANJA PRIJAVA KRŠITVE V DELOVNEM OKOLJU PO ZZPri

Ta obrazec je namenjen vsem fizičnim osebam, ki prijavijo ali javno razkrijejo informacije o kršitvi, pridobljene v svojem delovnem okolju v skladu z Zakonom o zaščiti prijaviteljev (Uradni list RS, št. 16/23; v nadaljevanju: »ZZPri«).

Prijavo pošljite na naslov za prijave kot izhaja iz Pravilnika o notranji poti za prijavo kršitev predpisov v javnem zavodu Lekarna Ajdovščina.

V zvezi z identiteto prijavitelja izpostavljamo, da se ne sme razkriti identitete prijavitelja brez njegovega izrecnega soglasja nikomur, razen zaupniku in organu za zunanjo prijavo. To velja tudi za vse druge informacije, iz katerih je mogoče neposredno ali posredno sklepati o identiteti prijavitelja. Več o prepovedi razkritja identitete in zaupnosti v 6. členu ZZPri.

Vašo prijavo bo obravnaval zaupnik in vam po potrebi nudil pomoč v primeru povračilnih ukrepov. Prijava bo obravnavana v postopku, kot je opredeljen v Pravilniku o notranji poti za prijavo kršitev predpisov v javnem zavodu Lekarna Ajdovščina. V obravnavo bodo po potrebi vključene tudi druge osebe, ki bodo lahko seznanjene z vsebino prijave, vaša identiteta pa jim ne bo razkrita.

Prijavo lahko podate tudi anonimno, brez razkritja svojih osebnih podatkov. Če želite prejeti povratno informacijo, pa morate navesti, na kateri naslov oziroma način jo želite prejeti.

Zaupnik vas bo v skladu z ZZPri obvestil:

- v sedmih dneh po prejemu prijave o tem, ali jo bo obravnaval ali ne;
- v treh mesecih po prejemu prijave o stanju postopka s prijavo;
- ob zaključku obravnave o utemeljenosti prijave, izvedenih ukrepih in izidu postopka.

Če notranje prijave ni mogoče učinkovito obravnavati, lahko podate zunanjo prijavo pristojnemu organu (14. člen ZZPri).

Neresnična prijava (če prijavitelj naklepno prijavi ali javno razkrije neresnične informacije) ima zakonske znake prekrška po 28. členu ZZPri, za katerega je zagrožena globa od 400 do 1.200 EUR.

Podatki o prijavitelju	
Ime in priimek prijavitelja:	
Anonimna prijava: (ustrezno obkroži – anonimni prijavitelj PO ŽELJI navede kontaktni naslov za povratne informacije)	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> DA NE </div> <p>V primeru DA podajate anonimno prijavo, lahko navedete kontaktni naslov za povratne informacije (neobvezno)</p> <hr style="width: 50%; margin-left: 0;"/>
Zaposlen ali druga povezava z delovnim okoljem*:	
Naslov:	
Elektronski naslov:	
Telefon:	

* Delovno okolje je sedanje ali preteklo delovno in podobno razmerje v zavezancu, v okviru katerega posameznik pridobi informacije o kršitvi in v okviru katerega bi lahko tak posameznik utrpel povračilne ukrepe, če bi tako kršitev prijavil

Zaupnik vas lahko zaradi učinkovite obravnave kršitve naknadno kontaktira.

Podatki o kršitvi	
Kršitev se nanaša na delovno okolje v javnem zavodu Lekarna Ajdovščina (ustrezno obkroži)	DA NE
Obdobje trajanja prijavljene kršitve:	
Navedite predpis/-e, ki velja/-jo v Republiki Sloveniji, ki je/so po vašem mnenju kršen/-i	
Podatki o osebi, ki jo prijava zadeva (osebi, ki ji prijavitelj očita kršitev oziroma jo bremeni kršitve ali je s to osebo povezana):	
<p>Opis kršitve Navedite vse informacije, vključno s podlago za sum o dejanski ali morebitni kršitvi predpisov, ki veljajo v Republiki Sloveniji:</p> <ul style="list-style-type: none"> - navedite kdaj, kje in kako je prišlo do kršitve; - navedite listine, vključno z elektronsko komunikacijo ipd., priče ali druge dokaze, ki podpirajo vaše navedbe o dejanski ali morebitni kršitvi. 	

Prijavitelj do zaščite po ZZPri ni upravičen, če je prijavo podal dve leti ali več po prenehanju kršitve.

ZAŠČITA PRED POVRAČILNIMI UKREPI

Ali je v vašem primeru podano tveganje pred povračilnimi ukrepi* (ustrezno obkrožite)	DA	NE
Če DA, prosimo navedite, za katere povračilne ukrepe obstoji tveganje (glejte 19. člen ZZPri)*		
Če DA, prosim navedite, ali potrebujete pomoč in zaščito pred povračilnimi ukrepi (ustrezno obkrožite vrsto pomoči)	<ul style="list-style-type: none">- potrebujem informacije o pravnih možnostih- potrebujem potrdilo o vloženi prijavi- potrebujem dokazila o postopku prijave v nadaljnjih postopkih v zvezi s povračilnimi ukrepi- potrebujem drugo pomoč (navedite):	

* Povračilni ukrep je vsako neposredno ali posredno dejanje ali opustitev dejanja v delovnem okolju, ki je posledica notranje ali zunanje prijave ali javnega razkritja in ki povzroči ali lahko povzroči prijavitelju neupravičeno škodo. Glejte tudi 19. člen ZZPri, kjer so primeroma navedeni povračilni ukrepi kot so odpoved delovnega razmerja, suspenz delovnega razmerja, premestitev na nižje delovno mesto, znižanje plače ali drugih dodatkov, ustrahovanje... Kot povračilni ukrep se štejeta tudi grožnja s povračilnim ukrepom ali poskus povračilnega ukrepa.

RESNIČNOST PRIJAVLJENIH INFORMACIJ O KRŠITVI

Potrjujem, da so informacije v tej prijavi resnične, prijavo podajam v dobri veri in sem seznanjen, da ima lahko neresnična prijava (če prijavitelj naklepno prijavi ali javno razkrije neresnične informacije) zakonske znake prekrška po 28. členu ZZPri, za katerega je zagrožena globa od 400 do 1.200 EUR.