



„ИНВЕСТБАНК“ АД със седалище и адрес на
управление: България, гр. София, р-н Триадица, бул.
България № 85

Регистрационен индекс (РИ) и дата

..... / Г.

(попълва се от служителя, отговарящ за приемането и регистрирането на сигнала)

ФОРМУЛЯР ЗА РЕГИСТРИРАНЕ НА СИГНАЛ

ЗА ПОДАВАНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ ЗА НАРУШЕНИЯ СЪГЛАСНО ЗАКОН ЗА ЗАЩИТА
НА ЛИЦАТА, ПОДАВАЩИ СИГНАЛИ ИЛИ ПУБЛИЧНО ОПОВЕСТЯВАЩИ
ИНФОРМАЦИЯ ЗА НАРУШЕНИЯ

Попълва се от служителя, приел сигнала

НАЧИН НА ПОДАВАНЕ

ПИСМЕН УСТЕН

ЛИЧНО ЧРЕЗ ПЪЛНОМОЩНИК

ДАНИИ ЗА СЛУЖИТЕЛЯ, ПРИЕЛ И РЕГИСТРИРАЛ СИГНАЛА

Име
(собствено, бащино и фамилно)

Длъжност

Месторабота
Наименование

Код по БУЛСТАТ/ЕИК

Попълва се от сигнализиращото лице, в случай че то ползва формуляра като образец за подаване на сигнал

ЧАСТ I. ДАНИИ ЗА СИГНАЛИЗИРАЩОТО ЛИЦЕ

Име
(собствено, бащино и фамилно)

ДАНИИ ЗА КОНТАКТ

Област

Населено място

Адрес за
кореспонденция

Телефон

Електронна поща (ако има такава)

В КАЧЕСТВОТО МУ НА	<input type="checkbox"/> работник, служител, държавен служител или друго лице, което полага наемен труд, независимо от характера на работата, от начина на заплащането и от източника на финансирането;
	<input type="checkbox"/> лице, което полага труд без трудово правоотношение и/или упражнява свободна професия и/или занаятчийска дейност;
	<input type="checkbox"/> доброволец или стажант;
	<input type="checkbox"/> съдружник, акционер, едноличен собственик на капитала, член на управителен или контролен орган на търговско дружество, член на одитния комитет на предприятие;
	<input type="checkbox"/> лице, което работи за физическо или юридическо лице, негови подизпълнители или доставчици;
	<input type="checkbox"/> кандидат за работа, участвал в конкурс или друга форма на подбор за постъпване на работа и получил в това качество информация за нарушение;
	<input type="checkbox"/> работник или служител, когато информацията е получена в рамките на трудово или служебно правоотношение, което е прекратено към момента на подаване на сигнала или на публичното оповестяване;
<input type="checkbox"/> друго качество на сигнализиращо лице, за нарушение, станало му известно в работен контекст ¹ . (моля посочете).....	

ЧАСТ II. СРЕЩУ КОГО СЕ ПОДАВА СИГНАЛЪТ

ИДЕНТИФИКАЦИЯ (при сигнал срещу физическо лице)	
Име	<input type="text"/> (собствено, бащино и фамилно, ако е известно)
МЕСТОРАБОТА Наименование	<input type="text"/>
Код по БУЛСТАТ/ЕИК	<input type="text"/>

ЧАСТ III. ДАННИ ЗА НАРУШЕНИЕТО

1. НАРУШЕНИЕТО Е СВЪРЗАНО С (отбележете областта на нарушението)	
<input type="checkbox"/>	нарушение на българското законодателство или на актове на Европейския съюз в областта на:
<input type="checkbox"/>	обществените поръчки;
<input type="checkbox"/>	финансовите услуги, продукти и пазари и предотвратяването на изпирането на пари и финансирането на тероризма;
<input type="checkbox"/>	безопасността и съответствието на продуктите;
<input type="checkbox"/>	безопасността на транспорта;
<input type="checkbox"/>	опазването на околната среда;
<input type="checkbox"/>	радиационната защита и ядрената безопасност;
<input type="checkbox"/>	безопасността на храните и фуражите, здравето на животните и хуманното отношение към тях;
<input type="checkbox"/>	общественото здраве;
<input type="checkbox"/>	защитата на потребителите;
<input type="checkbox"/>	защитата на неприкосновеността на личния живот и личните данни;
<input type="checkbox"/>	сигурността на мрежите и информационните системи;
<input type="checkbox"/>	нарушение, което засяга финансовите интереси на Европейския съюз по смисъла на чл. 325 от Договора за функционирането на Европейския съюз;
<input type="checkbox"/>	нарушение на правилата на вътрешния пазар по смисъла на чл. 26, параграф 2 от Договора за функционирането на Европейския съюз, включително правилата на Европейския съюз и българското законодателство относно конкуренцията и държавните помощи;
<input type="checkbox"/>	нарушение, свързано с трансгранични данъчни схеми, чиято цел е да се получи данъчно предимство, което противоречи на предмета или на целта на приложимото право в областта на корпоративното данъчно облагане;
<input type="checkbox"/>	извършено престъпление от общ характер, за което сигнализиращото лице е узнало във връзка с извършване на своята работа или при изпълнение на служебните си задължения.
<input type="checkbox"/>	нарушения на българското законодателство в областта на:
<input type="checkbox"/>	правилата за заплащане на дължими публични държавни и общински вземания;
<input type="checkbox"/>	трудовете законодателство;
<input type="checkbox"/>	законодателството, свързано с изпълнението на държавна служба.

2. КОГА Е ИЗВЪРШЕНО НАРУШЕНИЕТО
<input type="text"/>

¹ Съгласно §1, т. 4 от ДР на ЗЗЛПСПОИН - „Работен контекст“ са настоящи или минали работни дейности в публичния или в частния сектор, чрез които, независимо от тяхното естество, лицата получават информация за нарушения и в рамките на които тези лица могат да бъдат подложени на репресивни ответни действия, ако подадат такава информация.

Дата/ Период																					
3. ОПИСАНИЕ НА НАРУШЕНИЕТО (конкретни данни за нарушението или реалната опасност такова да бъде извършено)																					
4. ОПИС НА ПРИЛОЖЕНИТЕ ДОКАЗАТЕЛСТВА																					
<p>ЧАСТ IV. ЛИЦА, РАЗЛИЧНИ ОТ СИГНАЛИЗИРАЩОТО ЛИЦЕ, НА КОИТО ДА СЕ ПРЕДОСТАВИ ЗАЩИТА (ако са известни към момента на подаване на сигнала)</p>																					
<input type="checkbox"/>	лица, които помагат на сигнализиращото лице в процеса на подаване на сигнал;																				
<input type="checkbox"/>	лица, които са свързани със сигнализиращото лице ² и които могат да бъдат подложени на репресивни ответни действия поради сигнализирането;																				
<input type="checkbox"/>	юридически лица, в които сигнализиращото лице притежава дялово участие, за които работи или с които е свързано по друг начин в работен контекст.																				
ИЗБРОЯВАНЕ/ИДЕНТИФИЦИРАНЕ НА ЛИЦАТА, НА КОИТО ДА СЕ ПРЕДОСТАВИ ЗАЩИТА																					
<p>КАЧЕСТВО НА ЛИЦЕТО (колега, роднина без ограничение в степените, юридическо лице, в което сигнализиращото лице притежава дялово участие, за което работи или с които е свързано по друг начин в работен контекст)</p>																					
Име (за физически лица)																					
	(собствено, бащино и фамилно, ако е известно)																				
Наименование (за юридически лица)																					
	Код по Булстат/ ЕИК <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
	Представявано от <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 150px; height: 20px;"></table>																				
ДАННИ ЗА КОНТАКТ																					
Населено място																					
Адрес за кореспонденция																					
Телефон																					
Електронен адрес (ако има такъв)																					
<p>ЧАСТ V. ЛИЦА, КОИТО МОГАТ ДА ПОТВЪРДЯТ СЪОБЩЕНИЕТЕ ДАННИ ИЛИ ДА ПРЕДОСТАВЯТ ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ</p>																					
Име (за физически лица)																					

² Съгласно §1, т. 9 от ДР на ЗЗЛПСПОИН - "Лица, свързани със сигнализиращото лице" са трети лица, които могат да бъдат подложени на репресивни ответни действия в работен контекст, като колеги или роднини без ограничение в степените

	<input type="text"/>
	(собствено, бащино и фамилно, ако е известно)
Наименование (за юридически лица)	<input type="text"/>
	Код по Булстат/ ЕИК <input type="text"/>
	Представявано от <input type="text"/>
ДАННИ ЗА КОНТАКТ	
Населено място	<input type="text"/>
Адрес за кореспонденция	<input type="text"/>
Телефон	<input type="text"/>
Електронен адрес (ако има такъв)	<input type="text"/>

ПОКАНА ЗА ПОДПИСВАНЕ НА СИГНАЛА ОТ СИГНАЛИЗИРАЩОТО ЛИЦЕ
(отбелязва се от служителя, приел и регистрирал сигнала)

СЪГЛАСИЕ ОТКАЗ

СИГНАЛЪТ Е ПРИЕТ И РЕГИСТРИРАН ОТ:

.....
(име на служителя)

ДЛЪЖНОСТ:

ДАТА:

ПОДПИС:

СИГНАЛИЗИРАЩО ЛИЦЕ/ПЪЛНОМОЩНИК:

.....
(име)

ДАТА:

ПОДПИС:

ЗА ПОДАВАНЕ НА СИГНАЛИ ИЛИ ПУБЛИЧНО ОПОВЕСТЯВАНЕ НА НЕВЯРНА ИНФОРМАЦИЯ СЕ НОСИ АДМИНИСТРАТИВНОНАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ ПО ЧЛ. 45 ОТ ЗЗЛПСОИН.