**Anexa nr.2**

**Formular de avertizare în interes public**

Către:

**Persoana desemnată la nivelul Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov cu soluționarea avertizărilor de integritate**

Subsemnatul/Subsemnata......................................................................................(numele și

prenumele) cu domiciliul/ reşedinţa în .......................... str. ....................................... nr. ........... bl. ........ sc...... ap.............telefon ................, adresa de e-mail.............................................,având calitatea de.....................................................................................în cadrul……..........................................................................., în temeiul Legii nr. 361/2022 privind protecția avertizorilor în interes public, vă aduc la cunoștință următoarele:...................................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

(numele persoanei/persoanelor care fac obiectul sesizării),.............................................................

din cadrul secției/direcției/serviciului/compartimentului (se enumeră faptele respective):

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................în următorul context profesional (se descrie situația considerată de avertizor ca fiind o încălcare a Legiinr.361/2022)..........................................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

În susținerea celor afirmate vă înaintez, în copie, următoarele dovezi:. ............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

Îmi exprim consimțământul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal în vederea procesării solicitării raportării mele.

Retragerea consimțământului prelucrării datelor cu caracter personal este oricând posibilă prin transmiterea unei solicitări pe adresa relatiicupublicul@spnbrasov.ro.

Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneţi în consecință.

Data Semnătura