**Formulář pro oznámení**

**protiprávního jednání**

Adresa

E-mail

Telefon

\* Povinný subjekt (na koho oznámení směřuje)

\* Vztah k povinnému subjektu (zaměstnanec, firma, obchodní partner, volený orgán,…)

\* Text oznámení:

\* Jsem občan ČR – ano – ne \*

\* Chci být zpětně kontaktován\*

\* Nechci být zpětně kontaktován

*(\* - takto jsou označeny povinné údaje)*

Kontaktní údaje příslušné osoby pro příjem a zpracování oznámení:

Jméno, příjmení: Michal Grus

Telefon: 382 506 122

E-mail: whistleblowing@lespi.cz

Adresa: Vyšší odborná škola lesnická a Střední lesnická škola Bedřicha Schwarzenberga, Písek, Lesnická 55, 397 01

Listinná podání označte: “ Whistleblowing – neotvírat“