**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NARUSZENIA**

[KODEKSU ETYKI, KODEKSU ANTYKORUPCYJNEGO, PRZEPISÓW PRAWA  
I PROCEDUR WEWNĘTRZNYCH OBOWIĄZUJĄCYCH W GRUPIE POLPHARMA]

Dziękujemy za chęć zgłoszenia zauważonego naruszenia postanowień Kodeksu Etyki, Kodeksu Antykorupcyjnego, przepisów prawa i procedur obowiązujących w Grupie Polpharma.

Formularz pomoże dokonać zgłoszenia w sposób gwarantujący przekazanie osobom upoważnionym informacji niezbędnych do rozpatrzenia zgłoszenia. Prosimy o podanie jak najbardziej szczegółowych i dokładnych danych w celu umożliwienia nam dokonania starannej analizy opisanego zdarzenia.

Zgłoszenie prosimy przesłać pocztą na adres:

**Compliance Officer Grupy Polpharma**

**Polpharma Biuro Handlowe sp. z o.o.**

**ul. Bobrowiecka 6 00-728 Warszawa**

W trakcie zgłaszania naruszenia w sposób inny niż pisemny Sygnalista będzie proszony  
o podanie informacji adekwatnych do informacji ze zgłoszenia.

**Zgłoszenie naruszenia**

WSKAZANIE SPRAWCY:

1. Imię i nazwisko sprawcy\*

2. Czy istnieje zagrożenie dla życia i bezpieczeństwa ludzi w związku z naruszeniem\*?

[ ] TAK [ ] NIE

3. W jakiej spółce z Grupy Polpharma sprawca jest zatrudniony?

4. W jakim podmiocie zewnętrznym sprawca jest zatrudniony?

5. Wskazanie naruszonego przepisu prawa, Kodeksu Antykorupcyjnego, innego przepisu\*

6. Opis zdarzenia z podaniem istotnych informacji dotyczących miejsca, czasu i okoliczności naruszenia:\* / \*\*\*

6.1. Co się wydarzyło? \*\*\*\*

6.2. W jakim miejscu lub miejscach miało miejsce zdarzenie?

6.3. W jakim czasie doszło do wydarzenia / jak długo ono trwało?

6.4. W jaki sposób doszło do zdarzenia / jaki był mechanizm działania sprawcy?

6.5. Dlaczego doszło do zdarzenia, co mogło być motywem działania sprawcy?

6.6. Jakie narzędzia (w tym elektroniczne, np. systemy) wykorzystał sprawca?

7. Dowody potwierdzające zgłoszenie (do załączenia).

8. Dane innych osób, które mogą potwierdzić wydarzenie, być świadkami, lub mieć inny związek z naruszeniem:

Imię i nazwisko i podpis Sygnalisty\*\*

**\* Pole obowiązkowe dla wszystkich zgłoszeń.**

**\*\* Pole obowiązkowe z wyłączeniem zgłoszeń dotyczących:**

1. Korupcji,

2. Konfliktu interesów,

3. Popełnienia przestępstwa wskazanego w Kodeksie Antykorupcyjnym;

4. Porozumień antykonkurencyjnych,

5. Braku zachowania wymaganych standardów w zakresie jakości i bezpieczeństwa produktów,

6. Naruszeń Ustawy AML, w tym:

6.1. braku wyznaczenia osoby odpowiedzialnej za wykonanie obowiązków określonych w Ustawie AML (Członka Zarządu lub pracownika zajmującego kierownicze stanowisko),

6.2. braku zapewnienia udziału w programach szkoleniowych osób wykonujących obowiązki związane z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu,

6.3. braku sporządzenia oceny ryzyka oraz jej aktualizacji,

6.4. braku lub niewłaściwym stosowaniu środków bezpieczeństwa finansowego,

6.5. braku dokumentowania zastosowanych środków bezpieczeństwa finansowego,

6.6. braku dokumentacji wymaganej przez Ustawę AML,

6.7. braku wdrożenia wewnętrznych procedur przewidzianych Ustawą AML,

6.8. braku przekazania Generalnemu Inspektorowi Informacji Finansowej [„GIIF”] zawiadomienia o okolicznościach, które mogą wskazywać na podejrzenie popełnienia przestępstwa prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu, albo zawiadomienia o powzięciu uzasadnionego podejrzenia, że określona transakcja lub wartości majątkowe będące przedmiotem tej transakcji mogą mieć związek z praniem pieniędzy lub finansowaniem terroryzmu, przekazaniu GIIF nieprawdziwych lub zatajeniu prawdziwych danych dotyczących transakcji, rachunków lub osób.

**\*\*\* UWAGA: Zgodnie z Polityką Systemu Compliance, opis zdarzenia zawierający brak wskazania sprawcy i odpowiedzi na mniej niż 3 pytania poniżej może spowodować odrzucenie zgłoszenia.**

**\*\*\*\* Proszę wziąć pod uwagę** np.: (1) Kradzież majątku Grupy Polpharma (2) Działania korupcyjne (3) Wpływanie na proces zakupowy (4) Konflikt interesów (5) Fałszowanie dokumentów (6) Naruszenie praw pracowniczych (7) Działania antykonkurencyjne (8) Naruszenie zapisów Instrukcji Działań Marketingowych (9) Naruszenie praw własności intelektualnej (10) Zanieczyszczenie środowiska (11) Naruszenie zasad BHP (12) Naruszenie zasad bezpieczeństwa i jakości produktów.

**KLAUZULA INFORMACYJNA – FORMULARZ ZGŁOSZENIA NARUSZEŃ KODEKSU ETYKI**

**Informacja o administratorze danych osobowych**

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych; dalej: RODO) informujemy, iż:

**[Administrator i inspektor danych osobowych, dane kontaktowe]**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest spółka Grupy Polpharma, której dotyczy zgłoszenie podejrzenia naruszenia Kodeksu Etyki, czyli:

1.1. Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-728), ul. Bobrowiecka 6, wpisana do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem 0000043523, przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 525-21-13-462, REGON 014824664, kapitał zakładowy: 6.187.000 złotych;

1.2. Medana Pharma S.A z siedzibą w Sieradzu (98-200), ul. Wł. Łokietka 10, wpisana do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem 0000052330, Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia, XX Wydział Gospodarczy KRS, NIP 8271000364, REGON 730176395, kapitał zakładowy: 1.998.780,00 złotych, opłacony w całości;

1.3. Warszawskie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A z siedzibą w Warszawie (01-207), ul. Karolkowa 22/24, wpisana do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem 0000147193, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 5250000481, REGON 000043937, kapitał zakładowy: 230.000.000 złotych, opłacony w całości;

1.4. Zakłady Farmaceutyczne „Polpharma” S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim (83-200), ul. Pelplińska 19, wpisana do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem 0000127044, przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 5920202822, REGON 190929369, kapitał zakładowy: 100.207.830 złotych, opłacony w całości;

(każda indywidualnie zwana dalej: „Administratorem”).

2. Kontakt z Administratorem jest możliwy pisemnie – na adres wskazany w punktach: 1. (powyżej), 2. i 3 (poniżej).

3. Administrator powołał inspektora ochrony danych, z którym może się Pan/Pani skontaktować we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych pisząc na adres: Inspektor Ochrony Danych Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa lub na adres e-mail iod@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem + 48 22 364 63 11.

**[Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych]**

4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach:

* 1. wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze w postaci zbierania Zgłoszeń celem niedopuszczenia do popełnienia przestępstwa i reagowania na działania niezgodne z prawem – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 304§1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks postępowania karnego, art. 201§1 oraz 368§1 Ustawy z dnia 15 września 2000r. Kodeks spółek handlowych i art. 3 Ustawy z dnia 28 października 2002r. Ustawa o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
  2. komunikacji z Panią/Panem w związku z Pani/Pana wiadomością przesłaną za pośrednictwem formularza kontaktowego – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, tj. na podstawie prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez Administratora, którym jest komunikacja z osobą, która zainicjowała kontakt z Administratorem;
  3. ewentualnie ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń pomiędzy Panią/Panem a Administratorem – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, tj. na podstawie prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez Administratora, którym jest możliwość dochodzenia roszczeń.

5. Wobec Pani/Pana nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, przy czym niezbędne do nawiązania kontaktu z Administratorem (nie podanie danych skutkuje niemożliwością udzielenia odpowiedzi przez Administratora).

**[Kategorie odbiorców danych osobowych]**

7. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane następującym podmiotom: podmiotom z Grupy Kapitałowej Polpharma (w tym Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, Medana Pharma S.A. z siedzibą w Sieradzu, Warszawskie Zakłady Farmaceutyczne Polfa Warszawa S.A. z siedzibą w Warszawie oraz Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, w celu odpowiedzi na zapytania kierowane za pośrednictwem formularza), dostawcom usług IT, podmiotom świadczącym usługi doradcze, prawnicze.

8. Pana/Pani dane osobowe mogą zostać udostępnione adwokatowi lub radcy prawnemu, który na podstawie umowy z podmiotem z Grupy Kapitałowej Polpharma jest uprawniony do przetwarzania tych danych i daje rękojmię zgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych oraz którego obowiązuje tajemnica ustawowa.

9. Pana/Pani dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.

10. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państw poza Europejskim Obszarem Gospodarczym ani organizacji międzynarodowej.

**[Okres przechowywania danych]**

11. Dane osobowe przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) i f) RODO będą przetwarzane do zakończenia Postępowania sprawdzającego, a w przypadku stwierdzenia zaistnienia Czynu niezgodnego z postanowieniami Kodeksy Antykorupcyjnego do czasu przedawnienia odpowiedzialności pracowniczej lub kontraktowej lub do czasu zakończenia postępowania karnego lub innego postępowania administracyjnego lub sądowego związanego z tą odpowiedzialnością.

12. Po upływie powyższego okresu dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń.

**[Prawa]**

13. Przysługuje Pani/Panu: prawo dostępu do danych Pani/Pana dotyczących, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych osobowych.

14. W celu skorzystania z praw wymienionych powyżej należy skontaktować się z Administratorem lub inspektorem ochrony danych (dane kontaktowe wskazane wyżej).

15. Nadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeśli sądzi Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza RODO.