

**Formulář pro podání oznámení
(povinný subjekt – CYMEDICA, spol. s r.o., IČO 616 82 535)**

Jméno a příjmení*:

Datum narození*:

Jiný údaj, z něhož je možné dovodit totožnost oznamovatele*¹⁾:

E-mail nebo jiná adresa
pro doručování:

Telefon:

Pracovní vztah
k povinnému subjektu:

Kvalifikace oznamovaného možného protiprávního jednání ve smyslu § 2 odst. 1 zákona č. 171/2023 Sb., o ochraně oznamovatelů. Oznamované jednání:

- má znaky trestného činu

- má znaky přestupku, za
který zákon stanoví
sazbu pokuty, jejíž
horní hranice je alespoň
100 000 Kč

¹⁾ Ve formuláři musí být vyplněno vždy buď jméno, příjmení a datum narození oznamovatele, nebo jiný údaj, z něhož je možné dovodit totožnost oznamovatele.

- porušuje tento zákon

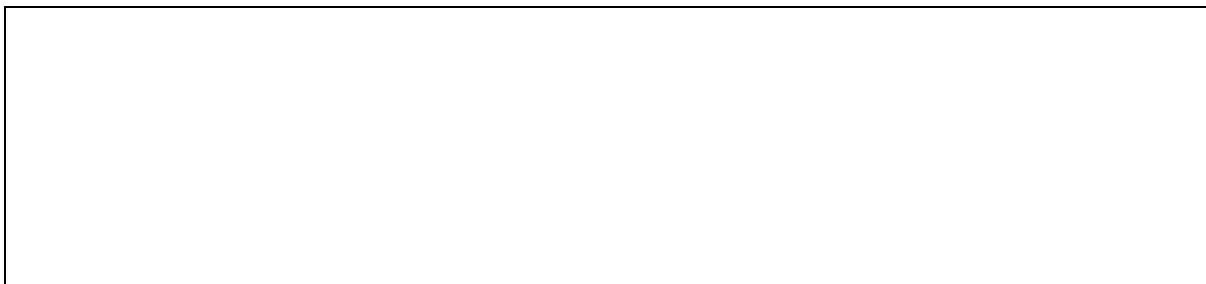
☐

- porušuje jiný právní předpis nebo předpis Evropské unie v oblasti

☐

- finančních služeb, povinného auditu a jiných ověřovacích služeb, finančních produktů a finančních trhů
- daně z příjmů právnických osob
- předcházení legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu
- ochrany spotřebitele
- souladu s požadavky na výrobky včetně jejich bezpečnosti
- bezpečnosti dopravy, přepravy a provozu na pozemních komunikacích
- ochrany životního prostředí
- bezpečnosti potravin a krmiv a ochrany zvířat a jejich zdraví
- radiační ochrany a jaderné bezpečnosti
- hospodářské soutěže, veřejných dražeb a zadávání veřejných zakázek
- ochrany vnitřního pořádku a bezpečnosti, života a zdraví
- ochrany osobních údajů, soukromí a bezpečnosti sítí elektronických komunikací a informačních systémů
- ochrany finančních zájmů Evropské unie
- fungování vnitřního trhu včetně ochrany hospodářské soutěže a státní podpory podle práva Evropské unie

Text oznámení:



Přílohy:

