

**PRIJAVA NEPRAVILNOSTI U ZAVODU ZA JAVNO ZDRAVSTVO  
SVETI ROK VIROVITIČKO-PODRAVSKE ŽUPANIJE**

Podaci o prijavitelju nepravilnosti ( osoba koja podnosi prijavu):

---

---

Podaci o poslodavcu prijavitelja nepravilnosti:

---

---

Podaci o osobi/osobama na koje se prijava nepravilnosti odnosi:

---

---

Opis nepravilnosti koja se prijavljuje:

---

---

---

---

---

---

---

Datum podnošenja prijave: \_\_\_\_\_

Potpis povjerljive osobe:

---

Potpis osobe koja podnosi prijavu:  
(Prijavitelj nepravilnosti )

---