

ARKUSZ ANALIZY RYZYKA WYSTĄPIENIA ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH / NIEPRAWIDŁOWOŚCI / INCYDENTÓW					
Data zgłoszenia:			Załączniki:		
Godzina zgłoszenia	_ _ : _ _				
ZGŁASZAJACY:					
Telefon do kontaktu:					
Mail do kontaktu:					
Komórka organizacyjna:					
Temat zgłoszenia:					
Status zgłoszenia*: <i>*proszę zakreślić</i>	1 zgłoszenie	2 zgłoszenie	Sprawa w toku	Termin realizacji	Sprawa załatwiona
Treść zgłoszenia**: <i>** proszę krótko opisać zdarzenie lub problem</i>					
Na co wpływa lub może wpłynąć zidentyfikowana nieprawidłowość					
Stosowane dotychczas mechanizmy kontroli: procedury, instrukcje, pragmatyka służbowa					
Proponowane rozwiązania/ usprawnienia/ działania korygujące/ działania naprawcze					
Decyzja Kierownika jednostki *** <i>***wypełnia Kierownik jednostki</i>					
Osoba odpowiedzialna <i>***wypełnia Kierownik jednostki</i>					
Termin realizacji <i>***wypełnia Kierownik jednostki</i>					