Visszaélés bejelentése
Az Új Pillér Önkéntes Kölcsönös Kiegészítő Egészség- és Önsegélyező Pénztár részére

A panaszokról, a közérdekű bejelentésekről, valamint a visszaélések bejelentésével összefüggő szabályokról szóló 2023. évi XXV. törvényben (Panasztörvény) foglaltak alapján az alábbi bejelentést kívánom tenni.

Bejelentő neve: _____

Az Új Pillér Egészségpénztárhoz való kapcsolata*:

- ☐ munkavállaló (1)
- ☐ volt munkavállaló (2),
- ☐ a Pénztárral munkaviszonyt létesíteni kívánó olyan személy, aki esetében e jogviszony létesítésére vonatkozó eljárás megkezdődött (3),
- ☐ az egyéni vállalkozó, az egyéni cég, ha a Pénztárral szerződéses kapcsolatban áll (4),
- ☐ a Pénztárral szerződéses kapcsolatban álló munkáltató vagy szolgáltató partner (5),
- ☐ a Pénztár tagja, a Pénztár ügyviteli, ügyvezető, illetve felügyelő testületéhez tartozó személy, ideértve a nem ügyvezető tagot is (6),
- ☐ a Pénztárral szerződéses kapcsolat létesítésére vonatkozó eljárást megkezdett, szerződéses megbízott felügyelete és irányítása alatt álló személy (7),
- ☐ a Pénztárnál tevékenységet végző gyakornok és önkéntes (8),
- ☐ a Pénztárral a 4), 5) vagy 6) pont szerinti jogviszonyt vagy szerződéses kapcsolatot létesíteni kívánó olyan személy, aki esetében e jogviszony vagy szerződéses kapcsolat létesítésére vonatkozó eljárás megkezdődött (9), és
- ☐ az a személy, akinek a 4), 5), 6), 7) vagy 8) pont szerinti jogviszonya vagy szerződéses kapcsolata a Pénztárral megszűnt (10).

E-mail címe: _____

Telefonszáma: _____

A bejelentés tárgya*:

- ○ jogellenes vagy jogellenesnek feltételezett cselekmény vagy mulasztás, illetve egyéb visszaélésre vonatkozó információ, különösen, amelyek a Panasztörvény 2. sz. mellékletében felsorolt uniós jogi aktusokkal és területekkel kapcsolatosak.
- ○ munkavállalókra vonatkozó, belső szabályozó által előírt magatartási szabály megsértése

A jogsértés leírása: (Mi történt? Hol történt? Ki volt érintve az ügyben? Mi a jogszabály / belső magatartási szabály, amelynek megsértése feltételezett?)

Az érintett terület/személy megnevezése: _____

A bejelentés időpontja: _____

Kijelentem, hogy a bejelentést jóhiszeműen teszem olyan körülményekről vagy eseményekről, amelyekről tudomásom van, vagy kellő alappal feltételezem, hogy azok valósak.

Kijelentem, hogy a Pénztár belső visszaélés-bejelentéssel összefüggő adatkezelésekről szóló Adatkezelési tájékoztatót és a visszaélés bejelentési rendszer működéséről és az eljárási szabályokról szóló tájékoztatót elolvastam, megértettem.

_____

Bejelentő aláírása

**Kérjük a megfelelőt bejelölni!*

Jelen bejelentés kitöltést és aláírást követően az alábbi címek valamelyikére továbbítandó:

- ☐ E-mail cím: visszaeles@ujpiller.hu
- ☐ Levelezési cím: Új Pillér Egészségpénztár 1535 Budapest Pf. 861.

További tájékoztatás a honlapunkon (www.ujpiller.hu) érhető el. Jelen nyomtatvány kizárólag visszaélések, szabálytalanságok bejelentésére szolgál, szolgáltatásainkkal kapcsolatos esetleges panaszok, észrevételek fogadására az ugyfelszolgalat@ujpiller.hu e-mail-címen állunk ügyfeleink rendelkezésére.