

Visselblåsare

* Obligatoriska fält

Misstanke

Misstänkt handling * (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Stöld	<input type="checkbox"/> Korruption
<input type="checkbox"/> Muta/ bestickning	<input type="checkbox"/> Förskingring
<input type="checkbox"/> Brott mot lagen om offentlig upphandling	<input type="checkbox"/> Brottslig handling övrigt
Tidpunkt då misstanke uppstod*	
Orsaker till väckt misstanke*	
Vilka utredningsåtgärder anser du kan göras för att avslöja och dokumentera den händelse/överträdelse som din anmälan avser?	

Plats/verksamhet för upptäckt samt ansvarig för verksamheten

Verksamhet*
Besöksadress*
Telefonnummer
Namn på den som misstanken avser
Ansvarig för verksamheten
För- och efternamn
Telefonnummer

Anmälaren

För- och efternamn
Gatuadress
Postnummer
Postadress
Telefonnummer
E-post

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift