



**SISTEMA DE GESTÃO ANTISSUBORNO –
COMPLIANCE – LUSO**
QUESTIONÁRIO DE DENÚNCIAS/RELATOS

FORM-LS-CPL-009

Data: 27/01/2020

Revisão: 00

As informações abaixo serão utilizadas para apuração e acompanhamento do relato que será repassado ao Compliance Officer e Órgão Diretivo da LUSO.

1. Você gostaria de se identificar

() Sim () Não

2. Nome Completo

3. E-mail:

(DDD)

Fone(s):

4. Descrição detalhada da denúncia: (inclua informações essenciais que nos auxiliem a identificar o(s) responsável(is) e a real causa do desvio:

5. Local Onde Ocorreu e/ou pode estar ocorrendo o evento denunciado?

5.1 Localidade:

5.2 Sua Área na Empresa ou informações profissionais do denunciante, se não for da LUSO:

6. É Possível identificar o(s) nome(s) da(s) pessoa(s) envolvida(s) no evento? Se SIM, perguntar:

Nome Completo:

Cargo:

Área:

Empresa:

7. Você considera e/ou entende que os supervisores e/ou gerentes estão cientes e/ou são sabedores do ocorrido? Se SIM, informar sobre eles:

Cargo:

Área:

Empresa:

8. Qual a data e/ou período em que o evento ocorreu:

Data/Horário do Evento?

Se for caso recorrente: A quanto tempo vem ocorrendo?

9. Como você ficou sabendo do fato ocorrido?

9.1 Você estava presente, viu o ocorrido?

10. Há envolvimento de Dinheiro no evento? Se SIM: Sabe a quantia aproximada?

() Sim () Não

R\$

11. Já efetuou denúncias anteriores sobre esse mesmo evento: Se SIM, informar a data e número de controle da Denúncia?

() Sim () Não

Data: N°

Informações Anteriores:

OBS: