



FORMULÁRIO DE DENÚNCIA

1. IDENTIFICAÇÃO DA DENÚNCIA

A quem diz respeito a denúncia?

(assinalar opção)

☐ Organização MdM

☐ Parceiro / Prestador / Projeto

Qual: _____

☐ Pessoa individual

- Nome: _____
- Função/ligação à MdM: _____

2. TIPO DE COMUNICAÇÃO

Esta comunicação refere-se a:

☐ Denúncia (irregularidade, conduta ilegal ou antiética)

Nota:

- As denúncias seguem o mecanismo formal previsto na Política de Denúncia.
- Reclamações serão tratadas por canais próprios não investigatórios.

3. LOCAL E CONTEXTO

Local onde ocorreu a situação

(assinalar opção)

☐ Portugal

Local específico (cidade): _____

☐ Fora de Portugal

País: _____

Local específico (cidade): _____

4. ÂMBITO DA DENÚNCIA

(assinalar uma ou mais opções)

- ☐ Fraude ou corrupção
- ☐ Má gestão de fundos
- ☐ Violação de leis/regulamentos
- ☐ Assédio ou discriminação
- ☐ Abuso de poder
- ☐ Condições de trabalho
- ☐ Ética e transparência
- ☐ Proteção contra exploração/abuso (PSEAH)
- ☐ Outro: _____

5. TIPO DE DENÚNCIA

(assinalar opção)

- ☐ Pretendo manter o anonimato
- ☐ Pretendo identificar-me

Proteção do denunciante Lei nº 93/2021 de 20 de Dezembro

A MdM garante proteção contra retaliação, discriminação ou qualquer forma de assédio, desde que a denúncia seja efetuada de boa-fé.

A confidencialidade será assegurada e a identidade não será divulgada sem consentimento, salvo obrigação legal.

6. DADOS DO DENUNCIANTE *(opcional)*

Nome: _____

Contacto preferencial:

- ☐ Email: _____
- ☐ Telefone: _____
- ☐ Morada: _____

Se optar por uma denúncia anónima, não irá receber comunicação de início e de encerramento de processo.

7. DESCRIÇÃO DA DENÚNCIA

Descreva detalhadamente os factos:

- O que aconteceu?
- Quando ocorreu (data/hora)?
- Onde ocorreu?
- Quem esteve envolvido?

- Existem testemunhas?
-

8. RELAÇÃO COM A SITUAÇÃO

Qual a sua relação com o caso?

- ☐ Vítima
- ☐ Testemunha
- ☐ Colaborador/a
- ☐ Voluntário/a
- ☐ Sócio/a
- ☐ Parceiro/a
- ☐ Outro: _____

9. PROVAS / DOCUMENTAÇÃO

- ☐ Não tenho documentos
- ☐ Anexe documentos:
Descrição: _____

10. INFORMAÇÃO ADICIONAL

11. DECLARAÇÃO E CONSENTIMENTO

- ☐ Declaro que a informação fornecida é verdadeira e prestada de boa-fé
 - ☐ Tomei conhecimento da Política de Denúncia da MdM
 - ☐ Autorizo o tratamento de dados para efeitos da presente denúncia
- Esta parte abaixo não deveria aparecer no formulário – deve constar apenas na política.

INFORMAÇÃO GERAL

SUBMISSÃO

Através de formulário específico, disponível online em medicosdomundo.pt/canal-de-denuncia ou em papel na sede da Médicos do Mundo.

Canais disponíveis:

- Email: denuncia@medicosdomundo.pt
- Correio: Av. de Ceuta (Sul), Lote 4, loja 1, 1300-125 Lisboa
- Entrega presencial na morada indicada acima