

ZAWIADOMIENIE O PRZYPADKU MOBBINGU
LUB INNEGO NIEPOŻĄDANEGO ZACHOWANIA

- Data dokonania zgłoszenia:

.....

- Imię i nazwisko osoby dokonującej zgłoszenia:

.....

- Stanowisko służbowe osoby dokonującej zgłoszenia:

.....

- Opis okoliczności, które zgłaszający uznaje za przejaw mobbingu, dyskryminacji bezpośredniej, dyskryminacji pośredniej, molestowania, molestowania seksualnego, nierównego traktowania lub innego niepożądanego zachowania *(ze wskazaniem imion i nazwisk osób, które mogą być sprawcami i ofiarami w/w zjawisk)*:

.....

.....

.....

.....

.....

- Imiona i nazwiska osób, które były lub mogły być świadkami okoliczności opisanych powyżej:

.....

.....

.....

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z moją najlepszą wiedzą i nie stanowią bezpodstawnego pomówienia. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Podpis pracownika