

Lublin, dnia

Pisemne zgłoszenie mobbingu lub dyskryminacji lub molestowania

1. Dane osoby zgłaszającej:

1) Imię i nazwisko osoby zgłaszającej, która doświadczyła lub była świadkiem działań o charakterze dyskryminacji lub mobbingu lub molestowania*:

.....
* *podkreślić wybrane*

2) Stanowisko służbowe

2. Dane osoby, wobec której stosowana jest dyskryminacja lub mobbing lub molestowanie:

1) Imię i nazwisko

2) Stanowisko służbowe

3. Dane osoby, dopuszczającej się działań lub zachowań mających znamiona dyskryminacji lub mobbingu lub molestowania:

1) Imię i nazwisko

2) Stanowisko służbowe

4. Relacja służbowa między osobami wymienionymi w pkt 2 i 3, (np. przełożony –podwładny, równorzędne stanowiska, nie zachodzi relacja służbowa*):

5. Opis zachowań, które wskazują na stosowanie dyskryminacji lub mobbingu lub molestowania

(np. ciągła i nieracjonalna krytyka wykonywanej pracy; ograniczenie możliwości wypowiedzenia się; brak możliwości zabrania głosu; reagowanie na zgłaszane uwagi krzykiem, agresją; izolowanie od reszty pracowników; nieustanne kwestionowanie każdej decyzji; zlecanie zadań poniżej umiejętności; przydzielanie nadmiernej liczby zadań; nieuzasadnione odbieranie zadań do wykonania; zatajanie przed pracownikiem istotnych informacji niezbędnych do prawidłowego wykonania przydzielonych prac; przydzielanie zadań z nierealnymi terminami ich wykonania; nieuzasadnione polecanie wykonania pracy po godzinach pracy; polecanie wykonania pracy po godzinach pracy tuż przed jej zakończeniem; ośmieszanie (np. parodiowanie ruchów, wyśmiewanie się z niezaradności lub niepełnosprawności, religijnych przekonań, pochodzenia, wieku, wyglądu, ubioru itp.), ciągła krytyka życia osobistego; rozpowszechnianie plotek; obmawianie; stosowanie

pogroźek słownych i pisemnych; straszenie zwolnieniem z pracy; unikanie kontaktów i zakaz kontaktów z innymi pracownikami; sugerowanie choroby psychicznej; zaniżanie oceny zaangażowania w pracę; nieuzasadnione wyłączenie światła w biurze; nieuzasadnione odmawianie udzielenia pomocy związanej z wykonywaniem pracy, znęcanie psychiczne, działania naruszające nietykalność cielesną, molestowanie, molestowanie seksualne, dyskryminacja pośrednia, dyskryminacja bezpośrednia, niechciane zachowania seksualne – dotykanie, przytulanie, całowanie, obmacywanie, wysyłanie maili o treści seksualnej, nieakceptowane komentarze personalne* i inne:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

** podkreślić wybrane*

6. Czas trwania i miejsce wystąpienia zdarzeń, których dotyczy zgłoszenie (wymienionych powyżej zachowań):

.....

.....

.....

.....

7. Opis dotychczasowych działań podjętych przez osobę zgłaszającą lub osobę, wobec której stosowana jest dyskryminacja lub mobbing lub molestowanie, w celu eliminacji doświadczonych zachowań noszących znamiona dyskryminacji lub mobbingu lub molestowania:

.....

.....

.....
.....

8. Skutki doświadczonych zachowań noszących znamiona dyskryminacji lub mobbingu lub molestowania (np. częste korzystanie z urlopów wypoczynkowych oraz ze zwolnień lekarskich, w celu uniknięcia zachowań opisanych w pkt 5, lęki, apatia, zniechęcenie, brak motywacji do pracy, choroba nerwowa lub depresja, terapia psychologiczna, myśli samobójcze*) lub inne:

.....
.....
.....
.....

** podkreślić właściwe*

9. Zgłaszający przedstawił następujące dowody na potwierdzenie stanu faktycznego, np. dokumenty, świadkowie:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

10. Zgłaszający wskazuje pracownika Centrum na członka Komisji zajmującej się rozpatrzeniem niniejszego wniosku:

.....

11. Zgłaszający podał dodatkowe informacje i uwagi:

.....
.....

.....
podpis składającego zgłoszenie