formularz zgłoszenia działań odwetowych

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje o osobie składającej zgłoszenie:** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres e-mail |  |
| Numer telefonu: |  |
| **Informacje o dokonanym zgłoszeniu**  Informacje te pozwolą na powiązanie sprawy ze zgłoszonym naruszeniem przepisów prawa | |
| Czy dokonano zgłoszenia poprzez wewnętrzne kanały placówki? | ☐ TAK  ☐ NIE, zgłoszenia dokonano za pośrednictwem kanałów zewnętrznych lub ujawnienia publicznego |
| Data dokonania zgłoszenia |  |
| Numer zgłoszenia (jeżeli został podany) |  |
| **Opis okoliczności** | |
| Proszę wskazać, w związku z jakim zgłoszeniem naruszenia prawa wystąpiły wobec Pani/Pana działania odwetowe |  |
| Kiedy działania odwetowe miały miejsce (proszę podać przybliżoną datę/okres)?: |  |
| Proszę wskazać pracownika/pracowników (imię i nazwisko, stanowisko), który/którzy według Pani/Pana dopuścił/dopuścili się wobec Pani/Pana działań odwetowych lub przyczynił/przyczynili się do ich wystąpienia. |  |
| Proszę wskazać zachowania, które wobec Pani/Pana miały miejsce | ☐ zawieszenie, przymusowy urlop bezpłatny;  ☐ degradacja, brak awansu, pominięcie przy przyznawaniu innych niż wynagrodzenie świadczeń związanych z pracą;  ☐ przekazanie obowiązków, zmiana miejsca pracy, obniżenie wynagrodzenia, zmiana godzin pracy;  ☐ wstrzymanie szkoleń;  ☐ nieuzasadniona negatywna ocena wyników lub negatywna opinia o pracy;  ☐ bezpodstawne nałożenie kary porządkowej;  ☐ działania noszące znamiona mobbingu, molestowania lub zastraszenia;  ☐ działania noszące znamiona dyskryminacji lub nierównego traktowania;  ☐ brak zawarcia umowy na czas nieokreślony w wypadku gdy miała Pani/Pan uzasadnione oczekiwania, że zostanie Pani/Panu zaoferowane stałe zatrudnienie;  ☐ nieprzedłużenie umowy terminowej albo rozwiązywanie umowy zawartej na czas nieokreślony;  ☐ naruszenie dóbr osobistych, w tym dobrego imienia, w szczególności w mediach społecznościowych;  ☐ wypowiedzenie lub rozwiązanie bez wypowiedzenia stosunku pracy;  ☐ nieuzasadnione skierowanie na badanie lekarskie, w tym badania psychiatryczne;  ☐ inne: *proszę poniżej podać opis* |
| Proszę możliwie dokładnie opisać niewłaściwe zachowania, których dopuścił/dopuścili się lub do wystąpienia których przyczynił/przyczynili się wskazany/wskazani przez Panią/Pana pracownik/pracownicy |  |
| Dokumenty dołączone do formularza zgłoszenia. |  |
| Data i podpis | |