

WZÓR ZGŁOSZENIA STOSOWANIA DZIAŁAŃ ODWETOWYCH

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres e-mail)

.....
(numer telefonu)

Formularz zgłoszenia działań odwetowych

1. Opis okoliczności:

a) Proszę wskazać, w związku z jakim zgłoszeniem naruszenia prawa wystąpiły wobec Pani/Pana działania odwetowe:

.....

b) Kiedy działania odwetowe miały miejsce (proszę podać przybliżoną datę/okres):

.....

c) Proszę wskazać pracownika/pracowników (imię i nazwisko, stanowisko), który/którzy wg Pani/Pana dopuścił/dopuścili się wobec Pani/Pana działań odwetowych lub przyczynił/przyczynili się do ich wystąpienia:

.....

.....

.....

d) Proszę wskazać zachowania, które wobec Pani/Pana miały miejsce:

Lp.	FORMA DZIAŁAŃ ODWETOWYCH	WYBRAĆ WŁAŚCIWE
1.	Zawieszenie, skierowania na przymusowy urlop bezpłatny	<input type="checkbox"/>
2.	Degradacja, brak awansu	<input type="checkbox"/>
3.	Przekazanie obowiązków, zmiana miejsca pracy, obniżenie wynagrodzenia, zmiana godzin pracy	<input type="checkbox"/>
4.	Wstrzymanie szkoleń	<input type="checkbox"/>

5.	Nieuzasadniona negatywna ocena wyników lub negatywna opinia o pracy	<input type="checkbox"/>
6.	Bezpodstawne nałożenie kary porządkowej	<input type="checkbox"/>
7.	Działania noszące znamiona mobbingu, molestowania lub zastraszenia	<input type="checkbox"/>
8.	Działania noszące znamiona dyskryminacji lub nierówności traktowania	<input type="checkbox"/>
9.	Brak zawarcia umowy na czas nieokreślony w wypadku gdy miała Pani/Pan uzasadnione oczekiwania, że zostanie Pani/Panu zaoferowane stałe zatrudnienie. Nieprzedłużenie umowy terminowej lub rozwiązanie umowy zawartej na czas nieokreślony.	<input type="checkbox"/>
10.	Naruszenie dóbr osobistych, w tym dobrego imienia, w szczególności w mediach społecznościowych	<input type="checkbox"/>
11.	Skierowanie na badania psychiatryczne	<input type="checkbox"/>
12.	Inne	<input type="checkbox"/>

e) Proszę możliwie dokładnie opisać niewłaściwe zachowania, których dopuścił/dopuścili się lub do wystąpienia których przyczynił/przyczynili się wskazany/wskazani przez Panią/Pana pracownik/pracownicy:

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

f) Proszę wskazać osobę/osoby (imię i nazwisko, stanowisko), który/które mogą potwierdzić wystąpienie opisanych przez Panią/Pana zachowań:

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

Dokumenty dołączone do formularza zgłoszenia:

1.
2.
3.
4.

.....

.....

Imię i nazwisko zgłaszającego

Data i podpis