WZÓR

## 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  |
| Czy dokonano zgłoszenia poprzez wewnętrzne kanał ROPS? | [ ]  TAK[ ]  NIE, zgłoszenia dokonano za pośrednictwem kanałów zewnętrznych lub ujawnienia publicznego |
| Data dokonania pierwotnego 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 osobę/osoby (imię i nazwisko, stanowisko), która/które według Pani/Pana dopuściła/dopuściły się wobec Pani/Pana działań odwetowych lub przyczyniła/przyczyniły 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 możliwie dokładnie opisać niewłaściwe zachowania, których dopuściła/dopuściły się lub do wystąpienia których przyczyniła/przyczyniły się wskazana/wskazanie przez Panią/Pana osoba/osoby |  |
| Dokumenty dołączone do formularza zgłoszenia |  |
|  ……………………….. …………………………… (data) (podpis) |

|  |
| --- |
| **Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie działań odwetowych** |
| Imię i nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie działań odwetowych |  |
| Data przyjęcia zgłoszenia |  |