



Lipno, dnia r.

Dane Pracownika:

Imię i nazwisko:

Stanowisko pracy:

Wydział:

ZGŁOSZENIE O PODEJRZENIU STOSOWANIA MOBBINGU

1. Imię i nazwisko osoby/osób dopuszczającej/dopuszczających się działań mających znamiona mobbingu:

.....

2. Relacja służbowa między zgłaszającym, a osobą/osobami wskazanymi w pkt. 1:

.....

3. Opis zachowań noszących znamiona mobbingu, będących przyczyną dokonania zgłoszenia:

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

4. Wskazanie świadków i/lub dowodów:

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

5. Skutki zdrowotne lub zawodowe wywołane opisaną sytuacją:

.....
.....

.....
(data i podpis zgłaszającego)