**Załącznik Nr 1**

Do Procedury Przeciwdziałania Mobbingowi, Dyskryminacji

i Zachowaniom Niepożądanym

w CENTRUM MEDYCYNY PROFILAKTYCZNEJ SP. Z O.O.

**Oświadczenie Pracownika**

**o Zapoznaniu się z Treścią Procedury Przeciwdziałania Mobbingowi, Dyskryminacji**

**i Zachowaniom Niepożądanym**

Ja niżej podpisana/y: …………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko

oświadczam, iż zapoznałam/em się z treścią Procedury Przeciwdziałania Mobbingowi, Dyskryminacji i Zachowaniom Niepożądanym.

Przyjmuję do wiadomości, iż wszelkie moje nieetyczne działania mogące nosić znamiona mobbingu czy dyskryminacji, nie będą tolerowane przez Pracodawcę i jestem świadoma/y możliwych konsekwencji z nimi związanych.

Zobowiązuję się:

* przestrzegać postanowień Procedury,
* nie stosować nieetycznych zachowań, w szczególności mogących nosić znamiona mobbingu czy dyskryminacji,
* niezwłocznie poinformować Pracodawcę w sytuacji doświadczania tych zachowań bądź bycia ich świadkiem.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kraków, dnia ……………………… |  | …………………………………………… |
|  |  | imię i nazwisko |
|  |  |  |