**Załącznik Nr 2**

Do Procedury Przeciwdziałania Mobbingowi, Dyskryminacji

i Zachowaniom Niepożądanym

w CENTRUM MEDYCYNY PROFILAKTYCZNEJ SP. Z O.O.

**zgłoszenie nieetycznych zachowań mogących nosić znamiona mobbingu,**

**dyskryminacji i zachowań niepożądanych**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Dane personalne i kontaktowe Pracownika składającego zgłoszenie** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Nazwa komórki organizacyjnej |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |
| **2. Dane personalne i kontaktowe osoby wobec której skierowane są nieetyczne zachowania, w przypadku gdy zachowania te dot. osoby innej niż wskazanej w pkt. 1** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Nazwa komórki organizacyjnej |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |
| **3. Dane osoby, wobec której skierowane są zarzuty nieetycznych zachowań** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Nazwa komórki organizacyjnej |  |
| Relacja służbowa pomiędzy osobą wnoszącą zgłoszenie a osobą poszkodowaną |  |
| **4. Opis sprawy – konkretne fakty, które miały miejsce oraz ich skutki ze wskazaniem czasu ich wystąpienia** | |
| Fakty | Skutki |
| **5. Zgłoszenie ewentualnych dowodów zaistniałych faktów (np. e-maile od osoby, wobec której wniesiono zgłoszenie)** | |
| Dowód nr 1 |  |
| Dowód nr 2 |  |
| **6. Propozycja rozwiązania sytuacji rekomendowana przez osobę zgłaszającą** | |
| Propozycja rozwiązania konfliktu |  |
| **7. Wskazanie osób, które mogą potwierdzić zaistniałą sytuację** | |
| Imię i nazwisko osoby oraz dane kontaktowe |  |

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