Załącznik nr 2 do

PAMAD

 ……………….………….., dn. ….….…….………

 (miejscowość)

………………………………………...…..

 (stopień, imię i nazwisko osoby zgłaszającej)

…………………………………………….

 (stanowisko, nazwa komórki i jednostki organizacyjnej )

**Komendant Wojewódzki Policji w Łodzi**

**ZGŁOSZENIE**

***podejrzenia wystąpienia zachowań mobbingowych, dyskryminacyjnych lub innych niepożądanych zachowań w miejscu służby/pracy***

1. Stopień, imię, nazwisko, stanowisko oraz nazwa komórki i jednostki organizacyjnej, w której pracuje/służy pracownik/policjant, wobec którego istnieje podejrzenie stosowania zachowań mobbingowych, dyskryminacyjnych lub innych niepożądanych zachowań w miejscu służby/pracy:

……………………………………………………………………………………………........................

…………………………………………………………………………………………………................

…………………………………………………………………………………………………................

2. Stopień, imię, nazwisko, stanowisko oraz nazwa komórki i jednostki organizacyjnej, w której pracuje/służy pracownik/policjant, podejrzany o stosowanie zachowań mobbingowych, dyskryminacyjnych lub innych niepożądanych zachowań w miejscu służby/pracy:

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

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

3. Relacja służbowa między osobami wymienionymi w punktach 1 i 2 (przełożony – podwładny, podwładny – przełożony, podwładny – podwładny, przełożony – przełożony, nie zachodzi bezpośrednia relacja służbowa):

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

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

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

1. Opis okoliczności i zachowań/działań, które wskazują na stosowanie zachowań mobbingowych, dyskryminacyjnych lub innych niepożądanych zachowań w miejscu służby/pracy (co, gdzie i kiedy: opis konkretnych zachowań/działań i okoliczności ich wystąpienia, podanie miejsca i daty ich wystąpienia, z uwzględnieniem ewentualnego czasookresu ich trwania):

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

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

1. Dowody na potwierdzenie opisanych wyżej okoliczności:

(np.: dokumenty, dane świadków, inne)

1. ………………………………………………………………………………………………………...
2. ………………………………………………………………………………………….......................
3. ………………………………………………………………………………………….......................
4. ………………………………………………………………………………………….......................
5. ………………………………………………………………………………………….......................
6. Opis dotychczas podjętych działań przez osobę zgłaszającą lub przez osobę wobec, której istnieje podejrzenie stosowania zachowań mobbingowych, dyskryminacyjnych lub innych niepożądanych zachowań w miejscu służby/pracy w celu zaprzestania niepożądanych zachowań/działań, w tym informacja o powiadomieniu przełożonego lub innych podmiotów oraz o ewentualnym rozstrzygnięciu pracodawcy lub powiadomionych podmiotów:

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

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

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

1. Skutki niepożądanych zachowań/działań:

(np.: częste korzystanie z urlopów lub zwolnień lekarskich w celu uniknięcia zachowań opisanych w pkt 4, podjęcie leczenia w związku ze skutkami zachowań/działań opisanych w pkt 4 itp.)

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

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

1. Inne informacje:

…………………………………………………………………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………………................

…………………………………………………………………………………………………................

…………………………………………………………………………………………………................

…………………………………………………………………………………………………....................................................................................................................................................................................

....…………………………………............

 (podpis osoby zgłaszającej)

1. Załączniki do Zgłoszenia:
2. …………………………………………………………………………………………………...........
3. ………………………………………………………………………………………….......................
4. ………………………………………………………………………………………….......................
5. ………………………………………………………………………………………….......................
6. ………………………………………………………………………………………….......................

Załącznik do

Zgłoszenia

**Wnioski oraz oświadczenia pracownika/policjanta, wobec którego istnieje podejrzenie stosowania zachowań mobbingowych, dyskryminacyjnych lub innych niepożądanych
zachowań w miejscu służby/pracy:**

1. Wnoszę/nie wnoszę\* o wyznaczenie jako członka Komisji przedstawiciela ZW NSZZP lub KM OM NSZZ „Solidarność” FiPP WŁ lub ŁZW ZZPP lub WZZ NSZZPP lub ZZ ZZP MSWiAP
w KWP w Łodzi\*, wymienionego w pkt. 43, 44, 45, 46, 47 lub 48\* załącznika nr 1 do PAMAD.
2. Wnoszę/nie wnoszę\* o przeprowadzenie postępowania mediacyjnego.

Składany wniosek o przeprowadzenie postępowania mediacyjnego rozumiem jako oświadczenie
o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie postępowania mediacyjnego. W przypadku przeprowadzenia postępowania mediacyjnego i zawarcia ugody mediacyjnej, wyrażam zgodę na przekazanie jej odpisu Przewodniczącemu Zespołu lub jego Zastępcy. W razie braku ugody mediacyjnej oświadczam, że wyrażam również zgodę na przekazanie informacji w tym zakresie wyżej wymienionym.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez osoby uprawnione zgodnie
z PAMAD, w celach związanych z rozpatrywaniem mojego Zgłoszenia, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych (Dz. Urz. UE L nr 119 z 4.05.2016 r., s. 1 ze zm.).
2. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na złożenie w moim imieniu przedmiotowego Zgłoszenia przez osobę zgłaszającą.

……………….………….., dn. ….….…….……… ....………….……………………………......

(podpis pracownika/policjanta, wobec którego istnieje podejrzenie stosowania zachowań mobbingowych lub dyskryminacyjnych)

\*niepotrzebne skreślić