

Załącznik nr 1 do Procedury przeciwdziałania mobbingowi, dyskryminacji i molestowaniu seksualnemu oraz ograniczania ryzyka związanego z konfliktami w miejscu pracy wprowadzonej Zarządzeniem Dyrektora Filharmonii im. Henryka Wieniawskiego w Lublinie nr. 4/2024 z dnia 11/01/2024 r.

L.dz.....

Data wpływu.....

Wypełni(ć) podmiot przyjmujący

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA  
W SPRAWIE MOBBINGU**

**I. DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ**

1. Imię i Nazwisko: .....
2. Zajmowane stanowisko oraz komórka organizacyjna:.....
3. Numer telefonu .....
4. Adres e-mail .....

**II.** Kiedy zachowanie mobbingowe wystąpiło? Proszę podać przybliżony okres w jakim dochodziło do zachowań mających charakter mobbingu.....

**III.** Proszę wskazać osobę/osoby (imię i nazwisko, stanowisko służbowe), która Pani/Pana zdaniem dopuściła/dopuściły się mobbingu ..... i wobec kogo mobbing był skierowany.....

**IV.** Proszę wskazać zachowania mobbingowe, które miały miejsce:

L.p.	Aktywność mobbingowa		Częstotliwość zachowania więcej niż raz
<b>A. Oddziaływania zaburzające możliwość komunikowania się</b>			
1.	ograniczenie przez przełożonego możliwości wypowiedzenia się,		
2.	stałe przerywanie wypowiedzi,		
3.	ograniczenie przez kolegów możliwości wypowiedzenia się,		

4.	reagowanie na uwagi krzykiem lub głośnym wymyślaniem „pomstowaniem”,		
5.	ciągłe krytykowanie wykonywanej pracy,		
6.	ciągłe krytykowanie życia prywatnego,		
7.	napastowanie przez telefon,		
8.	ustne groźby i pogrożki,		
	ograniczenie kontaktu przez poniżające gesty i spojrzenia,		
9.	różnego rodzaju aluzje.		
<b>B. Oddziaływanie zaburzające stosunki społeczne</b>			
1.	unikanie przez przełożonego rozmów,		
2.	niedawanie możliwości odezwania się,		
	w pomieszczeniu gdzie Pani/Pan pracuje, przesadzanie na miejsce z dala od kolegów,		
4.	zabronienie kolegom rozmów z Panią/Panem,		
5.	traktowanie jak powietrze.		
<b>C. Działanie mające na celu zaburzyć społeczny odbiór osoby</b>			
1.	mówienie źle o Pani/Panu za plecami.		
2.	„rozsiewanie” plotek,		
3.	podjmowanie prób ośmieszenia,		
4.	sugerowanie choroby psychicznej,		
	kierowanie na badania psychiatryczne,		
	wyśmiewanie niepełnosprawności lub kalectwa,		
5.	parodiowanie sposobu chodzenia, mówienia lub gestów w celu ośmieszenia osoby,		
6.	„nacieranie” na polityczne albo religijne przekonania,		
7.	żarty i prześmiewanie życia prywatnego,		
8.	wyśmiewanie narodowości,		
9.	zmuszanie do wykonywania prac naruszających godność osobistą,		
10.	fałszywe ocenianie zaangażowania w pracy.		
11.	kwestionowanie podejmowanych decyzji,		
12.	wołanie, używając sprośnych przezwisk lub innych wyrażań, mających na celu poniżenie.		
13.	„zaloty” bądź słowne propozycje seksualne		

D. Działania mające wpływ na jakość sytuacji życiowej i zawodowej			
1.	niedawanie Pani/Panu żadnych zadań do wykonania,		
2.	odbieranie prac, zadanych wcześniej do wykonania,		
	zlecenie wykonania prac bezsensownych,		
	dawanie zadań poniżej jego umiejętności,		
5.	zarzucanie wciąż nowymi pracami do wykonania,		
6.	połączenia wykonywania obraźliwych dla Pani/Pana zadań,		
7.	dawanie zadań przerastających możliwości i Pani/Pana kompetencje, w celu jej/jego zdyskredytowania		
E. Działania mające szkodliwy wpływ na Pani/Pana zdrowie			
1.	zmuszanie do wykonywania prac szkodliwych dla zdrowia		
2.	groźenie przemocą fizyczną stosowanie niewielkiej przemocy fizycznej		
3.	przyczynianie się do ponoszenia kosztów, w celu zaszkodzenia,		
4.	wyrządzenie szkód psychicznych w miejscu zamieszkania, lub w miejscu pracy		
5.	działania o podłożu seksualnym.		

Proszę szczegółowo opisać zaznaczone w pkt IV zachowania:

V. Proszę wskazać osoby mogące potwierdzić powyższe zachowania:

VI. Dokumenty dołączone do zawiadomienia:

Data i podpis zgłaszającego

L.dz .....

Data wpływu .....

Wypełnia podmiot przyjmujący

FORMULARZ ZGŁOSZENIA  
W SPRAWIE DYSKRYMINACJI/MOLESTOWANIA SEKSUALNEGO

I. DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ

1. Imię i Nazwisko:.....
2. Zajmowane stanowisko oraz komórka organizacyjna:
  
3. Numer telefonu .....
4. Adres e-mail.....
5. Pani/ Pana status:

II. Kiedy zachowanie dyskryminacyjne/molestowanie seksualne wystąpiło? Proszę podać przybliżoną datę:

III. W związku z jakim kryterium według Pani/ Pana dochodziło do dyskryminacji.

L.p.	Kryteria dyskryminacji ze względu na	Proszę zaznaczyć symbolem „X” właściwe odpowiedzi.
1.	płeć	
2.	wiek	
3.	niepełnosprawność	
4.	rasę	
5.	religię	
6.	narodowość	
7.	przekonania polityczne	
8.	przynależność związkową	
9.	pochodzenie etniczne	
10.	wyznanie	
11.	orientację seksualną	
12.	zatrudnienie (na czas określony lub nieokreślony albo w pełnym lub niepełnym wymiarze)	
13.	Inne	

) niewłaściwe skreślić

IV. Proszę wskazać osobę ( imię i nazwisko, stanowisko służbowe), która Pani/Pana zdaniem dopuściła się dyskryminacji/molestowania seksualnego ..... i wobec kogo takie zachowanie było skierowane .....

V. Proszę podać przykłady zachowań dyskryminujących/molestowania seksualnego (sposób i praktyki postępowania):

VI. Proszę wskazać osoby (jeżeli występują), które mogą potwierdzić opisane okoliczności:

VII. Dokumenty dołączone do zawiadomienia:

Data i podpis zgłaszającego