

FORMULARZ ZGŁOSZENIA STOSOWANIA ZGŁOSZENIA DZIAŁAŃ ODWETOWYCH¹

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres e-mail)

.....
(numer telefonu)

Formularz zgłoszenia działań odwetowych

1. Opis okoliczności:

a) Proszę wskazać, w związku z jakim zgłoszeniem naruszenia prawa wystąpiły wobec Pani/Pana działania odwetowe:

.....

b) Kiedy działania odwetowe miały miejsce (proszę podać przybliżoną datę/okres):

.....

c) Proszę wskazać pracownika/pracowników (imię i nazwisko, stanowisko), który/którzy wg Pani/Pana dopuścił/dopuścili się wobec Pani/Pana działań odwetowych lub przyczynił/przyczynili się do ich wystąpienia:

.....

.....

.....

d) Proszę wskazać zachowania, które wobec Pani/Pana miały miejsce:

¹ Opracowany na podstawie ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów. Wzór ma zastosowanie w sytuacji wystąpienia działań odwetowych wobec osób, która w wyniku swojego zgłoszenia nieprawidłowości uznana została za sygnalistę w rozumieniu przepisów ww. ustawy

Lp.	FORMA DZIAŁAŃ ODWETOWYCH	WYBRAĆ WŁAŚCIWE
1.	Zawieszenie, skierowania na przymusowy urlop bezpłatny	
2.	Degradacja, brak awansu	
3.	Przekazanie obowiązków, zmiana miejsca pracy, obniżenie wynagrodzenia, zmiana godzin pracy	
4.	Wstrzymanie szkoleń	
5.	Nieuzasadniona negatywna ocena wyników lub negatywna opinia o pracy	
6.	Bezpodstawne nałożenie kary porządkowej	
7.	Działania noszące znamiona mobbingu, molestowania lub zastraszenia	
8.	Działania noszące znamiona dyskryminacji lub nierówności traktowania	
9.	<p>Brak zawarcia umowy na czas nieokreślony w wypadku gdy miała Pani/Pan uzasadnione oczekiwania, że zostanie Pani/Panu zaoferowane stałe zatrudnienie.</p> <p>Nieprzedłużenie umowy terminowej lub rozwiązanie umowy zawartej na czas nieokreślony.</p>	
10.	Naruszenie dóbr osobistych, w tym dobrego imienia, w szczególności w mediach społecznościowych	
11.	Skierowanie na badania psychiatryczne	
12.	Inne	

e) Proszę możliwie dokładnie opisać niewłaściwe zachowania, których dopuścił/dopuścili się lub do wystąpienia których przyczynił/przyczynili się wskazany/wskazani przez Panią/Pana pracownik/pracownicy:

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

f) Proszę wskazać osobę/osoby (imię i nazwisko, stanowisko), który/które mogą potwierdzić wystąpienie opisanych przez Panią/Pana zachowań:

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

Dokumenty dołączone do formularza zgłoszenia:

1.
2.
3.
4.

.....
Imię i nazwisko zgłaszającego

.....
Data i podpis