

.....
.....
.....
Gdańsk, dnia

Notatka służbowa

z przyjęcia ustnego zgłoszenia o działaniach wypełniających znamiona mobbingu

1. Data przyjęcia zgłoszenia:.....
2. Dane osoby zgłaszającej:
 - 1) (stopień) imię i nazwisko:.....
 - 2) stanowisko:.....
 - 3) komórka organizacyjna KWP:.....
3. Treść zgłoszenia:
 - 1) dane osoby/osób, wobec których podejmowane są działania wypełniające jednocześnie znamiona mobbingu:.....
.....
 - 2) imię i nazwisko, stanowisko osoby/osób dopuszczającej/dopuszczających się działań lub zachowań mających wypełniać jednocześnie znamiona mobbingu:
.....
 - 3) relacja służbowa między osobami wymienionymi w ust. 2 i 3 (przełożony-podwładny, podwładny – przełożony, równorzędne stanowiska, nie zachodzi bezpośrednia relacja służbowa):.....
.....
 - 4) opis okoliczności i zachowań, które wskazują na działania wypełniające jednocześnie znamiona mobbingu:
(np.: stała i nieuzasadniona krytyka wykonywanych czynności/zadań, ograniczenie możliwości wypowiedzenia się, brak możliwości zabrania głosu, reagowanie na zgłaszane uwagi krzykiem, agresją, izolowanie od reszty współpracowników, ustawiczne kwestionowanie większości decyzji, zlecanie zadań poniżej umiejętności, przydzielanie nadmiernej liczby zadań, odbieranie bez uzasadnionej przyczyny wcześniej zleconych czynności/zadań, brak zadań do wykonania, zatajanie przed podwładnym istotny dla informacji niezbędnych do prawidłowego wykonania przydzielonych zadań, przydzielanie zadań z nierealnymi terminami ich wykonania, nieuzasadnione polecenia pracy po godzinach pracy, ośmieszanie (np.: parodiowanie ruchów, gestów, wyśmiewanie się z niepełnosprawności, religijnych przekonań, pochodzenia, wieku, koloru skóry, itd.), ciągła krytyka

życia osobistego, rozpowszechnianie plotek, stosowanie pogrózek słownych i pisemnych, straszenie zwolnieniem ze służby, unikanie kontaktów i zakaz kontaktów z innymi, sugerowanie choroby psychicznej, zaniżanie oceny zaangażowania w służbie, przydzielanie pokoju bez ogrzewania, okien, wyłączanie światła, itp.)

.....
5) czas trwania i miejsce wymienionych powyżej zachowań:.....

.....

6) opis dotychczasowych działań podjętych przez osobę zgłaszającą w celu zaprzestania niepożądanych zachowań:.....

7) skutki niepożądanych zachowań:.....
(np.: częste korzystanie z urlopów wypoczynkowych i zwolnień lekarskich w celu uniknięcia zachowań opisanych w pkt 4 i 5, myśli samobójcze, choroba nerwowa, itp.)

.....

.....

.....

.....

4. Zgłaszający przedstawił następujące dowody na potwierdzenie stanu faktycznego:.....

(np. dokumenty, świadkowie, inne)

1)

2)

3)

5. Zgłaszający podał dodatkowe informacje i uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis zgłaszającego)

.....
(imię, nazwisko i stanowisko albo pieczęć imienna i podpis przyjmującego zgłoszenie)