**Formulari 1b**   **Codi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **(No cal registrar-lo) (a emplenar per l’Administració)**  **Sol·licitud d’intervenció per assetjament psicològic laboral i altres discriminacions a la feina** (S’ha de lliurar en un sobre tancat, junt amb el formulari 1c, si escau, que ha d’acompanyar la sol·licitud d’intervenció, formulari 1a) | | |
| **Dades de la persona sol·licitant** | | |
| Nom i cognoms | NIF | Dona  Home |
| Telèfon/s de contacte | Adreça electrònica | |
| Departament | Unitat directiva/Centre de treball | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Com a: |  |  |  |
| Persona afectada | Àrea/Servei de Prevenció | Unitat de Recursos Humans | Unitat directiva afectada |
| Comitè de Seguretat i Salut | Delegat/ada de prevenció | Representant dels treballadors/ores | SG Relacions Sindicals i Polítiques Socials |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dades de la persona afectada** (en cas que no sigui la persona sol·licitant) | | |
| Nom i cognoms\* | NIF | Dona  Home |
| Telèfon/s de contacte | Adreça electrònica | |
| Departament\* | Unitat directiva/Centre de treball\* | |
| \* Aquests camps són obligatoris. |  | |

|  |
| --- |
| Si la persona afectada no és la sol·licitant, per activar el Protocol per a la prevenció, la detecció, l’actuació i la resolució de situacions d’assetjament psicològic laboral i altres discriminacions a la feina, cal que la persona presumptament assetjada manifesti el seu consentiment signant el formulari 1c. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dades de la persona presumptament assetjadora/discriminadora** | | | |
| Nom i cognoms |  |  | Dona  Home |
| Departament | Unitat directiva | | |

|  |
| --- |
| **Descripció dels fets** |
| (Indiqueu la relació laboral de la persona afectada amb la persona presumptament assetjadora/discriminadora; les circumstàncies en què es produeix el presumpte assetjament/la presumpta discriminació, i totes les dades que penseu que poden ser útils per a la investigació i la comprovació dels fets). |

**Documentació annexa**

|  |  |
| --- | --- |
| Sí (Especifiqueu-la) | No |

|  |
| --- |
| **Sol·licitud** |
| Sol·licito l’activació del Protocol per a la prevenció, la detecció, l’actuació i la resolució de situacions d’assetjament psicològic laboral i altres discriminacions a la feina, del qual tinc coneixement. |

|  |
| --- |
| **Confidencialitat** |
| D’acord amb aquest Protocol, manifesto que tinc coneixement que totes les persones destinatàries i/o dipositàries d’aquest cas hem d’actuar amb l’obligació de sigil i reserva, en defensa de la confidencialitat. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Col·laboració en les proves i actuacions que siguin necessàries** | |
| Amb la presentació d’aquesta sol·licitud, accepto col·laborar en les proves i les actuacions que siguin necessàries per tal d’investigar el cas. | |
| Localitat i data | Signatura de la persona sol·licitant |
|  |  |
| D’acord amb l’article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les vostres dades seran incorporades al fitxer “Coordinació de prevenció de riscos laborals”, del qual és responsable la Direcció General de Funció Pública. La finalitat és coordinar els serveis de prevenció de riscos laborals de tots els departaments de la Generalitat i organismes autònoms amb finalitats estadístiques i de control. Podeu exercir els drets d’accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant un escrit adreçat a la Subdirecció General de Relacions Sindicals i Polítiques Socials, c. Rivadeneyra, 6, 08002 Barcelona. [www.gencat.cat/governacio](http://www.gencat.cat/governacio).  Signatura  Amb aquesta signatura autoritzeu la unitat responsable del fitxer al tractament de les vostres dades amb la finalitat indicada. | |