|  |
| --- |
| **Formulari 2 Codi**  **Document d’informació d’una sol·licitud d’intervenció sobre un cas d’assetjament psicològic laboral i altres discriminacions a la feina, sense el consentiment de la persona afectada per a l’estudi del cas** |
|  |

|  |
| --- |
| **Dades generals/registre** |
| Data d’entrada al registre de la sol·licitud d’intervenció |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 presumptament assetjada/discriminada** | | |
| Nom i cognoms NIF | | Dona  Home |
| Departament | Unitat directiva/Centre de treball | |

|  |
| --- |
| Aquesta comunicació es fa a l’efecte que el Servei de Prevenció del vostre Departament dugui a terme o actualitzi l’avaluació de riscos psicosocials a la unitat on resta ubicada la persona afectada, a fi d’aplicar les mesures preventives necessàries per reduir o eliminar els factors que poden generar l’aparició de situacions d’assetjament psicològic o d’altres discriminacions. |

|  |  |
| --- | --- |
| Localitat i data | Signatura del/de la director/a general de Funció Pública  Nom i cognoms |
| Data de tramesa al secretari/ària general del Departament | Signatura de la persona que rep el formulari  Nom i cognoms |

Secretari/ària general del Departament