|  |
| --- |
| **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 PúblicaNom i cognoms      |
| Data de tramesa al secretari/ària general del Departament           | Signatura de la persona que rep el formulariNom i cognoms      |

Secretari/ària general del Departament