**Formulari 6c** Codi

|  |
| --- |
| **Document de transmissió d’informació als delegats i delegades de prevenció de riscos laborals sobre la resolució d’un cas de sol·licitud d’intervenció per assetjament psicològic laboral i altres discriminacions a la feina** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dades generals** | | | |
| Data d’entrada al Registre de la DG de Funció Pública | Departament de procedència  Trieu el departament | | |
|  |  | | |
| **Dades de la persona presumptament assetjada** | |  | |
| Departament | | | Unitat directiva/Centre de treball    Dona  Home |
| **Dades de la persona presumptament assetjadora** | | |  |
| Departament | | | Unitat directiva/Centre de treball    Dona  Home |
| **Objecte de la sol·licitud d’intervenció** | | | |
| Psicològic laboral  Altra discriminació | | | |

|  |
| --- |
| **Valoració** |
| Exposició motivada amb arguments sostenibles de les conclusions derivades de l’anàlisi de la informació i factors de risc detectats. |

|  |
| --- |
| **Resultat de la investigació feta per la Comissió d’Investigació** (d’acord amb el formulari 4) |
| Data de l’informe |
| Resultat |
| 1. Arxiu de la sol·licitud per:   Desistiment de la persona sol·licitant Manca d’objecte  Indicis insuficients  B)  Hi ha indicis d’assetjament  No hi ha indicis d’assetjament  Hi ha indicis de discriminació  No hi ha indicis de discriminació  Altres (especifiqueu-los al camp observacions)  Hi ha danys per a la salut:  Danys físics  Danys psíquics |
| **Procediment utilitzat per a la investigació** |
| 1. Exposició de les actuacions dutes a terme (seqüència temporal i metodologia utilitzada sense interpretacions). 2. Descripció de la informació recopilada, derivada de les actuacions, no sotmesa a secret professional. 3. Anàlisi de la informació. |
| **Data de la resolució de la Direcció General de Funció Pública** |
|  |

|  |
| --- |
| **Resolució de la persona titular de la Secretaria General del Departament de la persona sol·licitant** |
| Incoació de la tramitació d’un expedient disciplinari  Obertura d’informació reservada  Data de la resolució: |
| **Mesures correctores** |
|  |
| **Observacions** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Localitat i data | Signatura del/de la secretari/ària general del Departament  Nom i cognoms |

|  |
| --- |
| **Data de tramesa als delegats/ades de prevenció** |
|  |