

URZĄD GMINY

w KOWALI

woj. mazowieckie

25-624 KOWALA

Załącznik Nr 1 . Wzór formularza zawiadomienia o naruszenia praw do równego traktowania

Imię i Nazwisko osoby zgłaszającej	Imię i nazwisko osoby, której sprawa dotyczy/jeśli inna niż zgłaszający	Data przyjęcia zawiadomienia
Rodzaj zdarzenia (szczegółowy opis, data, miejsce, czego dotyczyło zdarzenie, zaangażowane strony)		
Świadkowie zdarzenia		
Podjęte czynności wyjaśniające (data i miejsce, szczegółowy opis)		
Rezultat z podjętych czynności		
Uzgodnione z pracownikiem/pracownicą rozwiązanie		
Wdrożenie rozwiązania (data wyznaczenie terminu ewaluacji)		
Ewaluacja (wynik)		

Podpis pracownika

Podpis Koordynatora/ki

Data i miejsce

Wypełnia osoba zgłaszająca

Wypełnia Koordynator/Koordynatorka

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią zasad postępowania w przypadku wystąpienia naruszenia przepisów o równym traktowaniu.

(Imię i nazwisko pracownika)

(Data i miejsce)

WÓJT
z up. Wojciech Cwierciński
SEKREJARZ GMINY