Załącznik nr 2: Formularz zgłoszenia mobbingu lub innych niepożądanych zachowań

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA MOBBINGU LUB INNYCH NIEPOŻĄDANYCH ZACHOWAŃ**  
Muzeum Polaków Ratujących Żydów podczas II wojny światowej  
 im. Rodziny Ulmów w Markowej

1. **Dane zgłaszającego (opcjonalne)**:  
   Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   Stanowisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Opis zdarzenia**:
   * Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   * Miejsce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   * Szczegóły dotyczące sytuacji (prosimy opisać zdarzenie):
3. **Osoby zaangażowane (opcjonalne)**:
   * Osoba/osoby, których dotyczy zgłoszenie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   * Świadkowie (jeśli są): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. **Dowody (opcjonalne)**:
   * Dokumenty: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   * Inne (prosimy opisać): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. **Podpis zgłaszającego (jeśli zgłoszenie nie jest anonimowe)**:

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_