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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_