



Formulari 3

Sol·licitud d'intervenció sobre un cas d'assetjament sexual, per raó de sexe i per identitat de gènere i orientació sexual a la feina

Dades de la persona sol·licitant

Nom i cognoms

Núm. Empleat

Dona

Home

Telèfon/s de contacte

Adreça electrònica

Gerència/Direcció

Servei/Oficina

Centre de treball

Com a:

Persona de referència

Oficina de Prevenció de Riscos Laborals

Delegat/ada de prevenció

Representant dels treballadors/ores

Qualsevol persona que tingui coneixement del cas

Dades de la persona afectada per la situació, si procedeix:

Àmbit afectat

Gerència / Direcció

Servei / Oficina

Centre de treball

Descripció dels fets

Localitat i data

Signatura de la persona sol·licitant

Nom i cognoms

Amb aquesta signatura autoritzeu la unitat responsable del fitxer al tractament de les vostres dades amb la finalitat indicada.
