

**ФОРМА ПОВІДОМЛЕННЯ**  
про випадки сексуальних домагань на робочому місці та прояви дискримінації

_____	_____
дата надходження	час надходження

Повідомлення надається повторно

\_\_\_\_\_ (дата та реєстраційний №. попереднього повідомлення)

На спеціальну телефонну лінію

Шляхом заповнення електронної форми на веб-сайті

П.І.Б. заявника

\_\_\_\_\_ Місце роботи, посада / соціальний стан

Працівник ДСНС

Відомості для листування / зворотнього зв'язку:

Поштова адреса	Контактний телефон	Електронна адреса

Інформація про порушення Законів України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні», «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків»

Прізвище, ім'я, по батькові

\_\_\_\_\_ (особа, яка вчинила правопорушення)

Місце роботи, посада

\_\_\_\_\_ Обставини вчинення правопорушення

\_\_\_\_\_ (зазначається інформація щодо фактів вчинення порушення Законів України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні», «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків»)

З яких джерел надійшла інформація

\_\_\_\_\_ (зазначаються відомості щодо джерел одержання інформації заявником)

Хто ще може знати про факт вчинення правопорушення

Прізвище, ім'я, по батькові

Адреса та контактний номер телефону

---

Яким чином інформація може бути підтверджена

Можливість надати докази/документи  
Які дії вже були виконані

---

Визначення інших учасників правопорушення та їх контактна інформація  
(за наявності):

Прізвище, ім'я, по батькові

---

Місце роботи

---

Адреса та контактний номер телефону

---

(час)

(дата)

(підпис)

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ та посада відповідальної особи)