**PRANEŠIMAS APIE MOBINGĄ,** **PRIEKABIAMĄ, SEKSUALINĮ PRIEKABIAVIMĄ AR SMURTĄ VŠĮ PALANGOS VAIKŲ REABILITACIJOS SANATORIJOJE „PALANGOS GINTARAS“**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Įstaigos pavadinimas kuriame vykdomas mobingas )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Darbuotojo įvykdžiusio pažeidimus vardas ir pavardė )

Pranešimas
Nurodykite neteisėtus veiksmus – nusižengimus, piknaudžiavimus ar nusikalstamas veikas padariusius ar darančius asmenis, vietą ir laiką (dokumentus, patvirtinančius informacijoje nurodytus pažeidimus, aplinkybes ar kitus įrodymus prašome prisekti kartu prie laiško su šia užpildyta forma)

|  |
| --- |
|  |

**Asmuo, pateikęs pranešimą, apie atliktus veiksmus, priimtus sprendimus gali būti neinformuotas, jei jis nenurodo savo vardo ir pavardės, el. pašto adreso ar kito adreso, kuriuo galima pateikti atsakymą.**

|  |
| --- |
|  |

**Prašome pažymėti X: Sutinku, kad mano duomenys būtų naudojami
 priimant sprendimą dėl mano pranešimo**

|  |
| --- |
|  |

 **Nesutinku, kad mano duomenys būtų naudojami
 priimant sprendimą dėl mano pranešimo**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Pranešėjo vardas ir pavardė (jei sutinka dėl informacijos patikslinimo) )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Pranešėjo telefono numeris (jei sutinka dėl informacijos patikslinimo) )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Pranešėjo elektroninis paštas (jei sutinka dėl informacijos patikslinimo) )