

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

|   |  |   |
|---|--|---|
| <hr/> <p style="text-align: center;">дата надходження</p> | <hr/> <p style="text-align: center;">час надходження</p> | <input type="checkbox"/> Повідомлення надається повторно<br><hr/> <p style="text-align: center;">(дата та реєстраційний №, попереднього повідомлення)</p> |
|---|--|---|

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 |
|----------------|--------------------|-------------------|
| <hr/>          | <hr/>              | <hr/>             |

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) |