



POLITYKA
ANTYMOBBINGOWA
I
ANTYDYSKRYMINACYJNA

FIBRAIN Sp. z o.o.
Zaczerwie 190F

Sporządził:	Data:	Zatwierdził:	Data:
Małgorzata Lorenc	10.02.2020	Rafał Kalisz	10.02.2020

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

W wykonaniu obowiązku wynikającego z treści z art. 94³ § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 z późn.zm.), w celu kształtowania w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego, w tym przeciwdziałania mobbingowi, dyskryminacji i nierównemu traktowaniu w zatrudnieniu, wprowadza się w FIBRAIN Sp. z o.o. (dalej: „Pracodawca”) niniejszą Procedurę Antymobbingową i Antydyskryminacyjną (zwaną dalej: „Procedurą”) i zobowiązuje wszystkich pracowników zatrudnionych u Pracodawcy do zapoznania się z jej treścią i bezwzględnego jej przestrzegania.

§ 2

Użytym w Procedurze pojęciom, pisanym wielką literą, nadaje się następujące znaczenie:

1. **Kodeks Pracy** – ustawa z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy (tekst jednolity z dnia 23 grudnia 1997 roku, Dz. U. 1998, Nr 21, poz.94 z późn. zm.).
2. **Mobbing** – działania lub zachowania dotyczące pracownika lub skierowane przeciwko pracownikowi, polegające na uporczywym i długotrwałym nękaniu lub zastraszaniu pracownika, wywołujące u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodujące lub mające na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników. Za mobbing uznawane będą również zachowania noszące cechy opisane powyżej, a odnoszące się bezpośrednio lub pośrednio do warunków zatrudnienia, awansowania oraz dostępu do szkolenia w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, a także ze względu na zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy.
3. **Dyskryminacja**- należy przez to rozumieć bezprawne pozbawienie lub ograniczenie praw wynikających ze stosunku pracy albo nierównomierne traktowanie pracowników ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, narodowość, rasę, przekonania, zwłaszcza polityczne lub religijne, oraz przynależność związkową, a także przyznanie z tych względów niektórym pracownikom mniejszych praw niż te, z których korzystają inni pracownicy, znajdujący się w tej samej sytuacji faktycznej i prawnej;
4. **Komisja Antymobbingowa/Antydyskryminacyjna** – organ kolegialny, działający u Pracodawcy, którego zadaniem jest ocena zgłoszonych przypadków mobbingu/dyskryminacji, przeciwdziałanie występowaniu czynników sprzyjających mobbingowi/dyskryminacji, a także wskazywanie sposobów zapobiegania mobbingowi/dyskryminacji w przyszłości.
5. **Pracownik** – każda osoba fizyczna pozostająca z Pracodawcą w stosunku pracy, bez względu na podstawę zatrudnienia.
6. **Zgłoszenie** – zgłoszenie Komisji Antymobbingowej/Antydyskryminacyjnej przypadku mobbingu/dyskryminacji, zgodnie z Procedurą.

PRAWA I OBOWIĄZKI PRACOWNIKÓW I PRACODAWCY

§ 3

1. Pracodawca jest zobowiązany podejmować wszelkie przewidziane przepisami prawa działania, zmierzające do przeciwdziałania (zapobiegania) mobbingowi/dyskryminacji Pracowników, bez względu na formę ich zatrudnienia, rodzaj wykonywanych obowiązków, miejsce pracy, a także system, rozkład czy wymiar czasu pracy.
2. Pracodawca zobowiązany jest do podejmowania wszelkich przewidzianych przepisami prawa działań, zmierzających do usunięcia skutków społecznych mobbingu/dyskryminacji, w szczególności pomocy ofiarom mobbingu/dyskryminacji.
3. Powyższe działania Pracodawca może realizować przy wykorzystaniu dostępnych, zgodnie z przepisami prawa, środków sankcyjnych wobec sprawców mobbingu/dyskryminacji.
4. Pracodawca zobowiązany jest podejmować działania zmierzające do przeciwdziałania mobbingowi i dyskryminacji, w każdym przypadku podejrzenia zaistnienia zjawiska mobbingu i/lub dyskryminacji, bez względu na źródło informacji z jakiego pochodzi.
5. Pracownik, który zaobserwował działania mogące mieć znamiona mobbingu/dyskryminacji w stosunku do siebie lub innych pracowników powinien zgłosić ten fakt swojemu Bezpośredniemu Przełożonemu lub Zarządowi bądź złożona w Dziale HR.
6. Zgłoszenie Pracownika powinno być złożone na piśmie zgodnie ze wzorem umieszczonym w Załączniku nr 1 i Załączniku nr 2, z datą dzienną i własnoręcznie podpisana.
7. W Zgłoszeniu Pracownik powinien określić, jakie działania czy zachowania przełożonych lub współpracowników są, jego zdaniem, mobbingiem/dyskryminacją. Ponadto powinien dokładnie wskazać z imienia i nazwiska osobę lub osoby, które są sprawcami mobbingu/dyskryminacji, jak również podać uzasadnienie i przytoczyć dowody potwierdzające, że przedstawione przez niego działania lub zachowania rzeczywiście mają lub miały miejsce.
8. W przypadku otrzymania zgłoszenia o mobbingu/dyskryminacji Pracodawca powołuje Komisję Antymobbingową/Antydiskryminacyjną, oceniającą zgłoszenie i podejmującą działania zapobiegające. Działania Komisji Antymobbingowej/Antydiskryminacyjnej, mają charakter poufny. Komisja składa się co najmniej z trzech osób, a jej skład jest ustalany spośród pracowników. Pracodawca powołując Komisję wskazuje jej Przewodniczącego. W skład Komisji wchodzi m.in. przedstawiciele pracowników
9. Pracownik, u którego mobbing/dyskryminacja wywołała rozstrój zdrowia, może dochodzić od Pracodawcy odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Pracownik, który wskutek mobbingu/dyskryminacji rozwiązał umowę o pracę, ma prawo dochodzić od Pracodawcy odszkodowania w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenia za pracę.

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DYSKRYMINACJI
1. Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko:

Adres do korespondencji:

Numer telefonu (służbowego, fakultatywnie prywatnego):

Adres e-mail:

2. Kiedy zachowanie dyskryminujące wystąpiło lub od kiedy występuje? Proszę podać przybliżoną datę (rok, miesiąc, okres od – do).
3. W związku z jaką cechą według Pana/Pani dochodzi/dochodziło do nierównego traktowania? Można zaznaczyć kilka cech (proszę zaznaczyć symbolem X).

Płeć	
Kolor skóry	
Pochodzenie etniczne	
Narodowość	
Religia	
Wyznanie	
Bezwyznaniowość	
Światopogląd	
Niepełnosprawność	
Wiek	
Orientacja seksualna	
Tożsamość płciowa	
Inne:	

4. W związku z jakimi przesłankami według Pana/Pani dochodzi/dochodziło do nierównego traktowania? Można zaznaczyć kilka (proszę zaznaczyć symbolem X).

Zazdrość współpracowników, przełożonego	
Wygląd	
Odmawianie udziału w spotkaniach integracyjnych	
Odmowa pozasłużbowych lub/ i intymnych kontaktów	
Sytuacja rodzinna np. bezdzietność, wielodzietność, stan cywilny	
Status majątkowy	
Wykształcenie/kompetencje/doświadczenie	
Sposób wystawiana się, np. jękanie	
Posądzanie mnie o rzeczy, których nie zrobiłem (am)	
Zemsta kolegów/koleżanek	
Inne:	

5. Proszę wskazać przykłady przejawów nierównego traktowania, które Pana/Panią dotyczyły/dotykają ze strony przełożonych (proszę zaznaczyć symbolem X).

Nieadekwatne do nakładu pracy premie/nagrody	
Nieuzasadnione pomijanie w premiowaniu	
Nierówne traktowanie w kształtowaniu uposażenia	
Nieuzasadnione pomijanie w awansie służbowym	
Nieuzasadnione pomijanie w dostępie do szkoleń zawodowych	
Nieuzasadniane pomijanie w przyznawaniu odznaczeń państwowych/resortowych	
Nierówne traktowanie w dostępie do sanatoriów/turnusów antystresowych	
Molestowanie	
Molestowanie seksualne	
Nierówny rozkład/przydział pracy i obowiązków	
Inne:	

- 6.** Proszę możliwie dokładnie opisać powody zaznaczone w pkt. 3 i 4 oraz związane z nimi przejawy nierównego traktowania zaznaczone w pkt. 5 (m.in. imię i nazwisko osoby dopuszczającej się takich zachowań, sposób, praktyki postępowania, przyczyny itp.).
- 7.** Proszę podać dane świadków (jeżeli świadkowie występują), którzy mogą potwierdzić opisane okoliczności.
- 8.** Czy informację o nierównym traktowaniu przekazywał Pan/Pani innym podmiotom? Jeśli tak, to proszę je wymienić i podać sposób rozstrzygnięcia sprawy przez te podmioty.

Miejscowość i data:

Czytelny podpis:

Załączniki do wniosku:

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...

FORMULARZ ZGŁOSZENIA MOBBINGU
1. Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko:

Adres do korespondencji:

Numer telefonu (służbowego, fakultatywnie prywatnego):

Adres e-mail:

2. Kiedy zachowanie mobbingowe wystąpiło? Proszę podać przybliżoną okres od kiedy dochodzi do działań mobbingowych.....

3. Proszę wskazać osobę/ osoby (imię i nazwisko), która/e Pana/i zdaniem dopuściły się mobbingu?

.....

4. Proszę wskazać zachowania, które miały miejsce wobec Pani / Pana ?

L.p.	Aktywność mobbingowa	Częstotliwość zachowania więcej niż raz
I. Oddziaływania zaburzające możliwość komunikowania się		
1.	ograniczenie przez przełożonego możliwości wypowiedzenia się	
2.	stałe przerywanie wypowiedzi	
3.	ograniczenie przez kolegów możliwości wypowiedzenia się	
4.	reagowanie na uwagi krzykiem lub głośnym wymyślaniem „pomstowaniem”	
5.	ciągłe krytykowanie wykonywanej pracy	
6.	ciągłe krytykowanie życia prywatnego	
7.	napastowanie przez telefon	
8.	ustne groźby i pogróżki	
9.	ograniczenie kontaktu przez poniżające gesty i spojrzenia	
10.	różnego rodzaju aluzje	
II. Oddziaływanie zaburzające stosunki społeczne		
1.	unikanie przez przełożonego rozmów	
2.	nie dawanie możliwości odezwania się	
3.	w pomieszczeniu gdzie Pani / Pan pracuje, przesadzanie na miejsce z dla od kolegów	
4.	zabronienie kolegom rozmów z Panią / Panem	
5.	traktowanie jak powietrze	
III. Działanie mające na celu zaburzyć społeczny odbiór osoby		
1.	mówienie źle o Pani / Panu za plecami	
2.	„rozsiewanie” plotek	
3.	podejmowanie prób ośmieszenia	
4.	sugerowanie choroby psychicznej	
5.	kierowanie na badania psychiatryczne	
6.	wyśmiewanie niepełnosprawności lub kalectwa	
7.	parodiowanie sposobu chodzenia, mówienia lub gestów w celu ośmieszenia osoby	
8.	„nacieranie” na polityczne albo religijne przekonania	

9.	żarty i prześmiewanie życia prywatnego	
10.	wyśmiewanie narodowości	
11.	zmuszanie do wykonywania prac naruszających godność osobistą	
12.	fałszywe ocenianie zaangażowania w pracy	
13.	kwestionowanie podejmowanych decyzji	
14.	wołanie, używając sprośnych przezwisk lub innych wyrażen, mających na celu poniżenie	
15.	„zaloty” bądź słowne propozycje seksualne	
IV. Działania mające wpływ na jakość sytuacji życiowej i zawodowej		
1.	nie dawanie Pani / Panu żadnych zadań do wykonania	
2.	odbieranie prac, zadanych wcześniej do wykonania	
3.	zlecenie wykonania prac bezsensownych	
4.	dawanie zadań poniżej jego umiejętności	
5.	zarzucanie wciąż nowymi pracami do wykonania	
6.	połączenia wykonywania obraźliwych dla Pani / Pana zadań	
7.	dawanie zadań przerastających możliwości i Pani / Pana kompetencje, w celu jej zdyskredytowania	
V. Działania mające szkodliwy wpływ na Pana(i) zdrowie		
1.	zmuszanie do wykonywania prac szkodliwych dla zdrowia	
2.	groźenie przemocą fizyczną stosowanie niewielkiej przemocy fizycznej	
3.	przyczynianie się do ponoszenia kosztów, w celu zaszkodzenia	
4.	wyrządzanie szkód psychicznych w miejscu zamieszkania lub w miejscu	
5.	działania o podłożu seksualnym	

5. Proszę szczegółowo opisać zaznaczone w pkt. 4 zachowania:

6. Proszę wskazać osoby mogące potwierdzić powyższe zachowania

7. Dokumenty dołączone do zawiadomienia

Podpis zgłaszającego

**Podpis osoby przyjmującej zawiadomienie
(tylko w przypadku gdy zawiadomienie złożone
zostało w formie ustnej)**