

DECLARAȚIA FAPTELOR

Subsemnatul/a (numele și prenumele) _____, angajat/voluntar al Asociației de Dezvoltare Intercomunitară Zona Metropolitană Constanța în cadrul Departamentului _____, în funcția de _____, fac declarația anexată acestui formular, în mod liber și voluntar către _____, expert în egalitate de șanse și /sau consilier de etică, cu care am avut un interviu în calitate de _____ (acuzat/ acuzator/ martor) pentru a oferi informații în legătură cu o plângere/sesizare de _____ (discriminare, hărțuire sexuală și /sau psihologică) cu încălcarea politicii de nediscriminare și egalitate de șanse și tratament, între femei și bărbați, în desfășurarea activității angajaților Asociației de Dezvoltare Intercomunitară Zona Metropolitană Constanța.

Am fost informat/ă că această declarație poate fi folosită ca dovadă.

Am înțeles că această declarație poate fi arătată părților interesate și relevante și celor cu drept legal de cunoaștere.

Îmi dau acordul ca datele mele să poată fi folosite, conform legislației în vigoare, în scopul clarificării situației sesizate.

Am citit descrierea scrisă a faptelor anexată acestui formular, formată din _____ pagini, și declar că este adevărată și completă în conformitate cu cunoștințele mele.

Data _____

Numele și prenumele _____

Semnătura _____