

# Модельная форма жалобы для



Combating  
Sexual Harassment

**[Name of employer]**

В соответствии с Законом о труде штата Нью-Йорк все работодатели обязаны принять политику по предотвращению сексуальных домогательств, которая включает форму жалобы для сообщения о предполагаемых случаях сексуальных домогательств.

Если вы считаете, что стали объектом сексуальных домогательств, настоятельно рекомендуем заполнить форму жалобы и подать ее **[person or office designated; contact information for designee or office; how the form can be submitted]**. К вам не будут применены ответные меры за подачу жалобы.

Если вам удобнее сообщить о нарушении устно или в иной форме, ваш работодатель должен заполнить эту форму, предоставить вам копию и расследовать жалобы в соответствии с политикой предотвращения сексуальных домогательств, как указано в конце данной формы.

**Дополнительные сведения доступны на сайте [ny.gov/programs/combating-sexual-harassment-workplace](http://ny.gov/programs/combating-sexual-harassment-workplace)**

## СВЕДЕНИЯ О ПОДАТЕЛЕ ЖАЛОБЫ

Имя, фамилия:

Рабочий адрес:

Рабочий телефон:

Должность:

Эл. почта:

Выбранный предпочтительный способ связи:  Эл. почта  Телефон  Личная встреча

## СВЕДЕНИЯ О НЕПОСРЕДСТВЕННОМ РУКОВОДИТЕЛЕ

Имя, фамилия непосредственного руководителя:

Должность:

Рабочий телефон:

Рабочий адрес:

*Применение настоящей формы не является окончательной защитой от обвинений в незаконных сексуальных домогательствах. Каждая жалоба на сексуальные домогательства расследуется в соответствии с действующими правовыми нормами с надлежащим учетом конкретных фактов и обстоятельств жалобы, включая без ограничений наличие действующей политики и процедуры по борьбе с домогательствами.*

## СВЕДЕНИЯ О ЖАЛОБЕ

1. Ваша жалоба на сексуальные домогательства относится к:

Фамилия, имя:

Должность:

Рабочий адрес:

Рабочий телефон:

Кем является по отношению к вам: Руководитель Подчиненный Коллега   
Другое

2. Опишите случившееся и каким образом оно затрагивает вас и вашу работу. При необходимости используйте дополнительные листы и приложите все соответствующие документы или доказательства.

3. Дата возникновения сексуальных домогательств:

Продолжаются ли сексуальные домогательства на текущий момент? Да Нет

4. Перечислите имена и контактные данные любых свидетелей или лиц, которые могут располагать информацией, связанной с вашей жалобой:

*На последний вопрос отвечать не обязательно, однако это может помочь расследованию.*

5. Вы ранее подавали жалобы или предоставляли информацию (в устном или письменном виде) о связанных происшествиях? Если да, то когда и кому вы подавали жалобы или предоставляли информацию?

Если вы прибегали к помощи адвоката и хотели бы, чтобы мы работали с ним, предоставьте нам его контактные данные.

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

## **Инструкции для работодателей**

Если вы получили жалобу на предполагаемые сексуальные домогательства, действуйте в соответствии с политикой по предотвращению сексуальных домогательств.

Исследование включает:

- Собеседование с работником
- Собеседование с предполагаемым нарушителем
- Опрос свидетелей
- Сбор и рассмотрение любых связанных документов

Несмотря на то, что процесс расследования может отличаться от случая к случаю, все заявления должны незамедлительно расследоваться с вынесением решения в как можно более краткие сроки. Расследование должно проводиться по возможности конфиденциально.

ЗадOCUMENTИРУЙТЕ результаты расследования и основание для принятия решения в сочетании с предпринятыми мерами воздействия и оповестите работника и лиц, в отношении которых была подана жалоба. Это можно сделать по электронной почте.