Rutiner för klagomål ombord, bilaga II

För arbetstagare

Formulär som arbetstagaren ska fylla i

1. VILKEN SLAGS OLÄGENHET ELLER SAK GÄLLER KLAGOMÅLET?

a) (händelseförlopp, tidpunkt/datum, inblandade personer, regler eller anvisningar som det brutits mot osv.)

b) (olägenheten eller saken kan vara till exempel ett fel i en arbetsavtalshandling, lönen eller arbetstidsbokföringen, ett farligt arbetsredskap, osakligt bemötande, brister i ordnandet av sjukvård, bristfälliga boende- och/eller arbetsförhållanden eller dylikt)

2. FÖRSLAG PÅ HUR SAKEN KAN RÄTTAS TILL?

3. ÄR OLÄGENHETEN, SAKEN ELLER NÅGON DEL AV DEN UNDER BEHANDLING NÅGON ANNANSTANS? (arbetsgivare, förtroendeman, fackförbund, polis eller arbetarskyddsmyndighet eller annan myndighet, företagshälsovård eller dylikt)

NEJ / JA, VAR?

4. IDENTIFIERINGSUPPGIFTER (fält märkt med * måste fyllas i, men klagomål kan anföras utan namn och kontaktuppgifter)

* FARTYG:

ARBETSTAGARENS NAMN:

ARBETSTAGARENS BEFATTNING:

KONTAKTUPPGIFTER: (telefonnummer, e-postadress)

NAMN PÅ OCH KONTAKTUPPGIFTER TILL ARBETSTAGARENS REPRESENTANT: