



Код: **GBN/JBA-AR(2)**
Пересмотрено/исправлено: Неизвестно; 12/06/12
Первоначальный код(ы): SP GBN/JBA-
EXHIBIT(A)(B)

Форма жалобы о сексуальном домогательстве

Имя заявителя: _____

Адрес заявителя: _____

Телефон: _____

Дата подачи жалобы: _____ Дата получения жалобы: _____

Имя предполагаемого преследователя: _____

Дата, время и место происшествия или происшествий: _____

Описание проступка: _____

Имя свидетеля (если есть): _____

Доказательства сексуального домогательства, то есть письма, фотографии и т. д. (приложите доказательства, если это возможно): _____

Любая другая информация: _____

Я согласен с тем, что вся информация в этой форме является точной и достоверной, насколько мне известно.

Подпись: _____ Дата: _____

Первоначально, жалобы на сексуальные домогательства должны рассматриваться в школе / на рабочем месте местным администратором. Если жалоба не разрешена на местном уровне, она может быть передана администратору отдела кадров округа.



ФОРМА РАСКРЫТИЯ ПОКАЗАНИЙ СВИДЕТЕЛЯ

Имя свидетеля: _____

Адрес свидетеля: _____

Должность свидетеля: _____ Телефон: _____

Дата дачи показаний/интервью: _____

Описание увиденного происшествия (дата/время/место): _____

Любая другая информация: _____

Я согласен с тем, что вся информация в этой форме является точной и достоверной, насколько мне известно.

Подпись: _____

Дата: _____