|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | **ПИСЬМОВА СКАРГА** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | **Загальні дані** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | |  | |  | **ПОПЕРЕДЖЕННЯ**  У ВИПАДКУ НЕЗГОДИ ЗІ ЗВІЛЬНЕННЯМ ВИ МАЄТЕ ПОДАТИ СКАРГУ У ВІДПОВІДНОСТІ ДО ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАВСТВА ВПРОДОВЖ ТЕРМІНУ НЕ БІЛЬШЕ 20 РОБОЧИХ ДНІВ З МОМЕНТУ ЗВІЛЬНЕННЯ. | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | Місце для зазначення реєстраційних даних | | | | | | | |  | |  |  |
|  |  |  | | | | | | | |  | |  |  |
|  |  |  | | | | | | | |  | |  |  | |  | | | | | | | | | |  |  |
|  | Кому: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Скарга має бути адресована Інспекції з питань праці та соціального захисту провінції, у якій розташовується місце працевлаштування, яке є об’єктом скарги. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Дані про об’єкт скарги** (компанія / роботодавець) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Ім’я або назва компанії:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | NIF / CIF: | | | |  | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  |
|  | Сфера діяльності: | | | |  | | | | | | | | | | | | | CCC: | | | |  | | | |  |
|  |  | | | |  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | Адреса місця працевлаштування: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | |  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | Населений пункт: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | |  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | Провінція: | | | |  | | | | | | | | | | | | | Поштовий код: | | | | |  | | |  |
|  |  | | | |  |  | | |  |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  | Кількість працівників | | | |  | Розклад роботи: | |  | | до | |  | | | Чи досі діє компанія? | | | | | | | ТАК | | НІ | |  |
|  |  | | | |  |  | | |  |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  | **Дані заявника** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Ім’я та прізвище:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | NIE / NIF: | | |  | | | | | | | NIF / CIF: | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | Адреса: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  |
|  | Населений пункт: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  |
|  | Провінція: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | Поштовий код: | | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | Номер телефону: | | |  | | | | Чи є або були ви працівником компанії? | | | | | | | | | | | | | | ТАК | | НІ | |  |
|  |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | |  | | | |  |
|  | Чи подали ви судовий позов у зв’язку з цією скаргою? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ТАК | | НІ | |  |
|  |  | | | |  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Позначкою «X» помітьте причину або причини скарги:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Соціальний захист** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  |  | Робота без реєстрації в системі соціального захисту. |  | Робота не передбачає виплат у випадку безробіття, тимчасової непрацездатності, виходу на пенсію тощо. |  | Виплачувані суми не відображаються у платіжних відомостях і не декларуються в системі соціального захисту. |
|  |  | Інше (наведіть опис фактів нижче). |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
| **Трудові відносини** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  |  | Робота без трудової угоди. |  | Тривалість робочого дня більша за зазначену в угоді. |  | Нерегулярні тимчасові угоди. |
|  |  | Недотримання контрактних положень стосовно понаднормової роботи, відпустки та перерв. |  | Недотримання контрактних положень стосовно умов тимчасового розміщення. |  | Невиплата зарплатні. |
|  |  | Інше (наведіть опис фактів нижче). |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
| **Працевлаштування та іноземці** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  |  | Іноземці працюють без дозволу на працевлаштування. |  | Дискримінація в доступі до працевлаштування та на роботі. |  | Документові зобов’язання. |
|  |  | Трудова інтеграція людей з обмеженими можливостями. |  | Грошова допомога та субсидії. |  | Інше (наведіть опис фактів нижче). |
|  | | | | | | |
| **Попередження трудових ризиків** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  |  | Умови безпеки на робочих місцях. |  | Навчання та інформування працівників. |  | Оцінка ризиків. |
|  |  | Охорона здоров’я. |  | Засоби особистого захисту. |  | Інше (наведіть опис фактів нижче). |

ВИКЛАДЕННЯ ФАКТІВ: (Конкретизуйте причину, за необхідності додайте супровідні документи)

**Щоби максимально спростити проведення інспекції, просимо надати стислий опис фактів, що є предметом скарги, іспанською мовою. Якщо ви не володієте іспанською, зверніться за допомогою у заповненні цього пункту до родичів або друзів.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | ПІДПИС ЗАЯВНИКА | |
|  |  |  | **Ім’я:** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Прізвище:** | **…………………………………………** |

***Попередження стосовно захисту персональних даних:***

*Відповідно до положень статті 13 Регламенту (ЄС) 2016/679 Європейського Парламенту та Ради Європи від 27 квітня 2016 року (Загальний Регламент із захисту персональних даних) і статті 11 Органічного Закону 3/2018 від 5 грудня про Захист персональних даних і гарантії цифрових прав повідомляємо, що ця форма містить дані персонального характеру, які є предметом обробки відповідними працівниками Державної Інспекції праці та соціального захисту з метою виконання головної функції контролю та нагляду за виконанням законодавства із питань соціального порядку та соціального захисту, як регламентовано положеннями статті 8.2 вищезгаданого Органічного закону 3/2018 від 5 грудня.*

*Права, визнані статтями 15 – 22 Регламенту (ЄС) 2016/679, можуть бути реалізовані, за необхідності, шляхом звернення до Державного Управління з інспекції праці та соціального захисту за адресою el Paseo de la Castellana, 63, 28071 Madrid або електронною поштою:* [pdp.itss@mites.gob.es](mailto:pdp.itss@mites.gob.es)

*Більш докладну обов’язкову інформацію відповідно до статті 13 Регламенту (ЄС) 2016/679 Європейського Парламенту і Ради Європи від 27 квітня 2016 року (Загальний Регламент із захисту персональних даних) можна отримати за наведеним нижче посиланням:* <https://www.aepd.es/reglamento/derechos/index.html>