|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **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

*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>