

## 5 Опис на настанот

Ве молиме настанот за кој поднесувате жалба да го описите детално, вклучувајќи ги и податоците за времето, местото, лицата кои биле присутни и слично.

## 6 Докази

Ве молимо да ги наведете доказите кои ги доставувате врз жалбата.

- .....
- .....
- .....

1. Дали превзедовте судска постапака  ДА  НЕ

2. Ако е така, пред кој суд и кога \_\_\_\_\_

(Ве молиме да ја доставите фотокопијата на тужбата)

## 7 Завршен дел

Датум

Потпис



ПОВЕРЕННИК ЗА  
ЗАШТИТУ  
РАВНОПРАВНОСТИ

### Жалбата се поднесува на адреса:

Довереник за заштита на рамноправноста  
Београдска 70, 11000 Белград  
телефон/факс: 011 243 6464  
e-mail: poverenik@ravnopravnost.gov.rs

### Адреса на канцеларијата за прием на граѓани:

Немањина 22-26, Белград  
Канцеларијата е отворена во вторник и четврток  
Закажување по пат на телефон 011 243 8020 и 011 243 6464

[www.ravnopravnost.gov.rs](http://www.ravnopravnost.gov.rs)



ПОВЕРЕННИК ЗА  
ЗАШТИТУ  
РАВНОПРАВНОСТИ



Превод и печатењето на оваа брошура го финансираше Делегацијата на ЕУ во Србија,  
преку ИПА 2011 проектот „Спроведување на антидискриминациони политики во Србија“

Македонски језик



# Жалба

## Важно известување

Жалбата што ќе ни ја упатите ќе биде копирана и доставена до физичкото и/или правном лице, односно на органот против кого подносувате жалба.

## 1 Лични податоци на подносителот на жалбата

1. Име \_\_\_\_\_

2. Презиме \_\_\_\_\_

3. Назив \_\_\_\_\_

(ако е подносителот на жалбата правно лице)

4. Дали жалбата ја поднесува за некое друго лице

ДА  НЕ

5. Ако е одговорот на претходното прашање потврден,  
напишете во чие име поднесувате жалба

6. Дали имате согласност од лицето во чие име поднесувате жалба  
(одговорете со ДА или НЕ и задолжително приложете согласност,  
во колку ја имате)

ДА  НЕ

7. Адреса/седиште

\_\_\_\_\_

8. Телефон

\_\_\_\_\_

9. E-mail

\_\_\_\_\_

10. Датум на раѓање (не е задолжителен податок)

\_\_\_\_\_

## 2 Податоци за правното и/или физичкото лицо, односно органот против кого поднесувате жалба

A) Ако жалбата се однесува на правно лице/орган

1. Назив на правното лице/орган

\_\_\_\_\_

2. Седиште и адреса

\_\_\_\_\_

3. Телефон

\_\_\_\_\_

4. Дали сте вработени кај тоа правно лице  ДА  НЕ

B) Ако жалбата се однесува на физичкото лице

1. Име и презиме

\_\_\_\_\_

2. Адреса

\_\_\_\_\_

3. Телефон

\_\_\_\_\_

4. Дали лицето за кое тврдите дека ве дискримирирала тоа го сторило на своето работно место/ извршувајќи ги работните задачи

ДА  НЕ

5. Ако е одговорот на претходното прашање потврден,  
наведете каде е лицето вработено

(назив на претпријатие/институција/организација, адреса, телефон,  
позиција/работно место на лицето)

Забалешка: Доколку има повеќе правни и/или физички лица, односно органи на кои поднесувате жалба, Ве молиме, за секој посебно пополнете образец за жалба.

## 3 Основа за дискриминација

Заокружите еден или повеќе основи (лични својства) по кои сметате дека сте биле дискриминирани.

- 1. Раса
- 2. Боја на кожа
- 3. Предци
- 4. Државјанство
- 5. Национална припадност или етничко потекло
- 6. Јазик
- 7. Верско или политичко припаѓање/убедување
- 8. Пол
- 9. Роден идентитет
- 10. Сексуална ориентираност
- 11. Имовна состојба
- 12. Раѓање
- 13. Генетски особености
- 14. Здравствена состојба
- 15. Инвалидитет
- 16. Брачен и семеен статус
- 17. Осудуваност
- 18. Старосна група
- 19. Изглед
- 20. Членство во политичките, синдикалните и други организации
- 21. Некое друго лично свойство

(молиме наведете)

Ве молиме накратко да наведете зошто сметате дека личното право кое го означивте беше повод за дискриминација.

## 4 Каде се случил настанот поради кој поднесувате жалба

- 1. Постапка пред органите на јавна власт (суд, општина, министерство, комисија...)
- 2. Во постапката при вработувањето или на работа
- 3. При давање јавни услуги или при користење на објекти и површини
- 4. Остварување верски права
- 5. Образование и стручно оспособување
- 6. Остварување на малцинските права
- 7. Здравствени услуги
- 8. Нешто друго

(молиме наведете)