

5 Opis udalosti

Prosíme Vás, aby ste udalosť, na základe ktorej podávate sťažnosť, opísali podrobne, vrátane údajov o čase, mieste, o prítomných osobách a podobne.

Poznámka: V prípade, že budete potrebovať viac priestoru na opis udalosti, použite dodatočný papier.

6 Dôkazy

Prosíme Vás, aby ste uviedli aj dôkazy, ktoré predkladáte so sťažnosťou.

1. _____
2. _____
3. _____

1. Začali ste už súdne konanie

ÁNO

NIE

2. Ak áno, pred ktorým súdom a kedy _____

(zašlite kópiu sťažnosti)

7 Záverečná časť

Dátum

Podpis

Sťažnosť sa podáva na adresu:

Poverenec pre ochranu rovnoprávnosti
Bulevar kralja Aleksandra 84, 11 111 Beograd
telefón/fax: 011 243 6464
e-mail: poverenik@ravnopravnost.gov.rs

Adresa kancelárie pre prijatie občanov:

Nemanjina 22-26, Beograd
Kancelária je otvorená v utorok a štvrtok
Dohodnutie stretnutia na telefóny 011 243 8020 a 011 243 6464

www.ravnopravnost.gov.rs



ПОВЕРЕНИК ЗА
ЗАШТИТУ
РАВНОПРАВНОСТИ



Preklad a tlačenie tejto publikácie financovala Delegácia EÚ v Srbsku prostredníctvom IPA 2011 projektu „Uskutočňovanie protidiskriminačných politík v Srbsku“

Slovački jazyk



ПОВЕРЕНИК ЗА
ЗАШТИТУ
РАВНОПРАВНОСТИ

St'aznost'

Dôležitá informácia

Sťažnosť, ktorú nám zašlete, bude skopírovaná a doručená fyzickej a/alebo právnickej osobe, resp. orgánu, na ktorý podávate sťažnosť.

1 Osobné údaje o osobe predkladajúcej sťažnosť

1. Meno _____

2. Priezvisko _____

3. Názov _____

(ak je sťažovateľ právnická osoba)

4. Sťažnosť podávate v mene inej osoby

ÁNO

NIE

5. Ak je odpoveď na predchádzajúcu otázku áno, napíšte v čom mene podávate sťažnosť:

6. Máte súhlas osoby, v mene ktorej podávate sťažnosť
(odpovedzte ÁNO, alebo NIE a záväzne priložte súhlas, ak ho máte)

ÁNO

NIE

7. Adresa/sídlo _____

8. Telefón _____

9. E-mail _____

10. Dátum narodenia (tento údaj nie je záväzný) _____

2 Údaje o právnickej a/alebo fyzickej osobe, resp. orgánu na ktorý podávate sťažnosť

A) Ak sa sťažnosť vzťahuje na právnickú osobu/orgán

1. Názov právnickej osoby/orgánu _____

2. Sídlo a adresa _____

3. Telefón _____

4. Ste zamestnaný v tej právnickej osobe

ÁNO

NIE

B) Ak sa sťažnosť vzťahuje na fyzickú osobu

1. Meno a priezvisko _____

2. Adresa _____

3. Telefón _____

4. Osoba, o ktorej tvrdíte, že Vás diskriminovala, to urobila na svojom pracovisku/vykonávajúc svoje pracovné úlohy?

ÁNO

NIE

5. Ak je odpoveď na predchádzajúcu otázku áno, uveďte kde je osoba zamestnaná _____

(názov podniku / inštitúcie / organizácie, adresa, telefón, pracovné zaradenie / pracovisko tej osoby)

Poznámka: Ak sa Vaša sťažnosť vzťahuje na viac právnických a/alebo fyzických osôb, prosíme Vás, aby ste pre každú osobu osobitne vyplnili tlačivo sťažnosti.

3 Základ diskriminácie

Vyznačte jeden alebo viac základov (osobných vlastností), na základe ktorých ste boli diskriminovaní.

- | | |
|--|--|
| 1. Rasa | 16. Genetické zvláštnosti |
| 2. Farba pleti | 17. Zdravotný stav |
| 3. Predkovia | 18. Invalidita |
| 4. Občianstvo | 19. Manželské a rodinné postavenie |
| 5. Národnostná príslušnosť alebo etnický pôvod | 20. Trestanosť |
| 6. Jazyk | 21. Vek |
| 7. Náboženské alebo politické presvedčenia | 22. Vzhľad |
| 8. Pohlavie | 23. Členstvo v politických, odborových a iných organizáciách |
| 9. Rod | 24. Iná osobná vlastnosť _____ |
| 10. Rodová identita | |
| 11. Sexuálna orientácia | |
| 12. Pohlavné charakteristiky | (prosíme uviesť) |
| 13. Uroveň príjmov | |
| 14. Majetkový stav | |
| 15. Narodenie | |

Prosíme Vás, aby ste stručne vysvetlili prečo si myslíte, že osobnosť ná vlastnosť, ktorú ste uviedli, je dôvodom diskriminácie.

4 Kde sa stala udalosť, na základe ktorej podávate sťažnosť

1. Konanie pred orgánmi verejnej moci (súd, obec, ministerstvo, komisie ...)
2. Počas zamestnávania alebo v zamestnaní
3. Pri poskytovaní verejných služieb alebo pri používaní verejných objektov a plôch uplatňovanie
4. Uplatňovanie náboženských práv
5. Vzdelávanie a odborná príprava
6. Uplatňovanie menšinových práv
7. Zdravotné služby
8. Niečo iné _____

(prosíme uviesť)