



Anmälan till DO

Jag är: kvinna man

Jag som anmäler heter:

Namn: _____

Adress: _____

Telefon: _____

E-post: _____

Jag vill vara anonym för att _____

OBS!

Handläggningen av ditt ärende underlättas och går alltid snabbare om du bifogar alla de skriftliga handlingar som kan underlätta att förstå den händelse/situation/behandling varför det som händer/hänt är diskriminering (t. ex platsannonser, tillsättningsbeslut, merithandlingar för dig och de medsökande, beslut av arbetsgivaren och eventuella handlingar från facket).

Kontakta DO om du har frågor angående anmälan!

Ålands Diskrimineringsombudsman
Elverksgatan 10, Kv iTIDEN
AX-22 100 Mariehamn
Tel: +358-(0)18-25 565
Mobil: +358-(0)457-3432 130
E-post: do@doaland.ax

Jag vill göra en anmälan som gäller följande:

(Redogör för vem eller vad som anmäls, vad har hänt, händelse, behandling, varför är det diskriminering, när har det hänt, är du anställd (hur är du anställd), har du eventuellt anmält händelsen till facket, till arbetsgivaren eller annan person/myndighet).

(Vänligen fortsätt på anmälans baksida om utrymmet ej räcker till).

Ort och datum:

Underskrift:

(behövs ej vid anmälan via e-post)