

# Споделяне на опит в случаи на дискриминация на работното място

## Допитване до служителите

Скъпа колежке, скъпи колега,

Твоят работнически съвет би искал да знае дали сътрудничеството между всички служители в компанията функционира добре. Една от задачите на работническия съвет е да предприеме мерки, с които да предотврати някой да бъде дискриминиран или третиран лошо. Искаме всички в компанията да могат да работят добре заедно и да имат добри условия на работа. Затова се нуждаем от твоето мнение: ти знаеш кое е добро и кое е лошо в компанията и познаваш проблемите на място. Твоят опит е много важен за нас!

Тази анкета е анонимна и с нея не могат да се правят заключения кой си ти. Документите се оценяват чрез от вашия работнически съвет и след това се съхраняват в съответствие с правилата за защита на данните.

A	Твоята работа в компанията	по-малко от 2 години	2 до 5 години	5 до 10 години	повече от 10 години
1	Колко дълго работиш тук?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2	Какъв е трудовият ти договор?	безсрочен	срочен	за временна работа (Leiharbeit)	на повикване
	При този въпрос можеш да отбележиш повече от един отговор.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3	Ти или някой от родителите ти роден ли е извън Германия?	Да	Не
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4	Какъв е твоят пол?	женски	мъжки	Друг / небинарен	без данни
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B Въвеждане в работата и условия на работа						
5	Доколко беше доволен(а) при въвеждането ти в работата от ...	Много недоволен(а)	Донякъде недоволен(а)	Добре	Доста доволен(а)	Много доволен(а)
	Време за въвеждането в работата?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Разбираемост на въвеждането в работата?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Време за инструктажа за безопасност на работата?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Разбираемост на инструктажа за безопасност на работата?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6	<b>В началото на работата ти в компанията:</b>	Да	Не
	Имаше ли постоянно лице за контакти при възникване на въпроси?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Знаеш ли, че има работнически съвет?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Работническият съвет представи ли ти се?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7	0 = много лошо → 10 = много добре	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Как оценяваш условията за работа?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Какво е сътрудничеството между колегите?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **С Случаи на дискриминация или неравнопоставено третиране**

8	Колко често си бил подлаган(а) на дискриминация поради някоя от следните причини? При този въпрос можеш да отбележиш повече от един отговор.	никога	рядко	понякога	често	много често
	Възраст	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Инвалидност или хронично заболяване	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Пол	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Религия или светоглед	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Произход, цвят на кожата или език	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Сексуална ориентация	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Полова идентичност	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Социален произход / социално положение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9	Ако вече си преживял(а) дискриминация или несправедливо отношение по време на работа: от кого? При този въпрос можеш да отбележиш повече от един отговор.	<input type="checkbox"/>	от началника
		<input type="checkbox"/>	от колегите
		<input type="checkbox"/>	от работническият съвет
		<input type="checkbox"/>	от клиентите

10	Какъв вид дискриминация или несправедливо отношение си преживял(а)? При този въпрос можеш да отбележиш повече от един отговор.	<input type="checkbox"/>	Вербално (например обида, вицове)
		<input type="checkbox"/>	Физическо (например заплахи, блъскане)
		<input type="checkbox"/>	Сексуален тормоз (неприлични забележки, интимни въпроси, нежелани докосвания или сексуални действия)
		<input type="checkbox"/>	Бил(а) си игнориран(а) / изключен(а)
		<input type="checkbox"/>	Получавал(а) съм по-лоши задачи

<b>D Подкрепа и възможности за действие</b>			
11	Знаеш ли:	Да	Не
	... към кого можеш да се обърнеш в случай на дискриминация?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... че работническият съвет ще те подкрепи в случай на дискриминация?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... какво представлява Общият закон за равното третиране (AGG)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Търсил(а) ли си някога подкрепа в компанията в случай на дискриминация или несправедливо отношение?	<input type="checkbox"/>	Да, от _____
		<input type="checkbox"/>	Не
13	Ако <b>не</b> си търсил(а) подкрепа в случай на дискриминация или несправедливо отношение: Каква беше причината? При този въпрос можеш да отбележиш повече от един отговор.	<input type="checkbox"/>	Не знаех към кого мога да се обърна.
		<input type="checkbox"/>	Мислех, че това е нормално.
		<input type="checkbox"/>	Не знаех, че мога да се оплача.
		<input type="checkbox"/>	Мислех, че не ме възприемат на сериозно.
		<input type="checkbox"/>	Страхувах се от негативни последствия.
		<input type="checkbox"/>	Не говоря добре немски.
14	Би ли се ангажирал(а) в борбата с дискриминацията и несправедливото отношение в компанията?	Да	Не
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	По отношение на новите служители: Какви са вашите очаквания, опасения или въпроси относно обучението, езика, културата, ангажираността и т.н.?	<hr/> <hr/> <hr/>	

Много ти благодаря, че отдели време да участваш в нашата анкета! Ще се постареем да се справим с проблемите, които ни съобщаваш, и да намерим добри решения за всички. Благодаря ти за подкрепата!

Ако имаш допълнителни въпроси, желаеш по-късно да ни съобщиш още нещо или искаш да участваш с борбата срещу дискриминацията, тогава се обърни към твоя работнически съвет.