

Experiencias de discriminación en la empresa

Encuesta de empleados

Estimado/a compañero/a:

El comité de empresa desea saber si la cooperación de todas las personas empleadas en la empresa funciona correctamente. Uno de los mandatos del comité es tomar medidas contra la discriminación o malos tratos hacia cualquier persona. Queremos que todos podamos trabajar cómodamente en la empresa y disfrutar de buenas condiciones de trabajo, por eso necesitamos tu opinión: Tú sabes qué es lo que va mal y bien en la empresa y conoces los problemas de primera mano. Tu experiencia nos importa mucho.

Esta encuesta es anónima y no será posible identificar quién eres. El comité de empresa analizará la documentación y posteriormente la eliminará de conformidad con la legislación en materia de protección de datos.

A	Tu trabajo en la empresa	Menos de 2 años	De 2 a 5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años
1	¿Cuánto tiempo llevas trabajando aquí?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2	¿Qué tipo de contrato de trabajo tienes?	indefinido	de duración determinada	por empresa de trabajo temporal	trabajo de guardia
	En esta pregunta puedes marcar más de una respuesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3	¿Tú o tus padres habéis nacido en otro país diferente de Alemania?	Sí		No	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4	¿Cuál es tu género?	femenino	masculino	diverso / no binario	prefiero no contestar
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B Capacitación y condiciones laborales						
5	Qué grado de satisfacción has tenido durante tu capacitación en relación con...	Mucha insatisfacción	Algo de insatisfacción	Ni mucha ni poca	Bastante satisfacción	Mucha satisfacción
	el tiempo para la capacitación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	la comprensibilidad de la capacitación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	el tiempo para la instrucción sobre seguridad laboral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	la comprensibilidad de la instrucción sobre seguridad laboral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante tus inicios en la empresa:		Sí	No
6	¿Contabas con una persona de contacto para resolver dudas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Sabías que existe un comité de empresa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Te han presentado al comité de empresa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0 = muy deficiente → 10 óptima		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	¿Cómo valorarías las condiciones laborales?	<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"/>
	¿Cómo es la colaboración entre los compañeros y compañeras?	<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"/>

C Experiencia de discriminación o trato desigual

8	¿Con qué frecuencia has vivido uno de los siguientes motivos de discriminación? En esta pregunta puedes marcar más de una respuesta.	nunca	rara-mente	a veces	a menudo	muy a menudo
	Edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Discapacidad o enfermedad crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Género	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Religión o ideología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Procedencia, color de la piel o idioma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Orientación sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Identidad de género	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Origen/clase social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

9	Si has vivido situaciones de discriminación o de un trato desigual en el trabajo: ¿de quién procedían? En esta pregunta puedes marcar más de una respuesta.	<input type="checkbox"/>	Superiores
		<input type="checkbox"/>	Compañeros/as
		<input type="checkbox"/>	Comité de empresa
		<input type="checkbox"/>	Clientela

10	¿Qué tipo de discriminación o trato desigual has vivido? En esta pregunta puedes marcar más de una respuesta.	<input type="checkbox"/>	Verbal (por ejemplo, insultos, burlas)
		<input type="checkbox"/>	Física (por ejemplo, amenazas, empujones)
		<input type="checkbox"/>	Acoso sexual (comentarios inapropiados, preguntas íntimas, tocamientos o relaciones sexuales no deseados)
		<input type="checkbox"/>	Me han ignorado/marginado
		<input type="checkbox"/>	Me han asignado las peores tareas

D Ayuda y posibilidades de actuación			
	¿Sabes...	Sí	No
11	... a quién puedes dirigirte si sufres discriminación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... que el comité de empresa te apoya en caso de discriminación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... lo que es la Ley Federal sobre Igualdad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12	¿Has buscado ayuda en la empresa en un caso de discriminación o trato desigual?	<input type="checkbox"/>	Sí, me he dirigido a (persona) _____
		<input type="checkbox"/>	No

13	Si no has pedido ayuda en un caso de discriminación o trato desigual: ¿Cuál ha sido el motivo para no hacerlo? En esta pregunta puedes marcar más de una respuesta.	<input type="checkbox"/>	No sabía a quién podía acudir.
		<input type="checkbox"/>	Pensaba que era normal.
		<input type="checkbox"/>	No sabía que podía quejarme.
		<input type="checkbox"/>	Pensé que no me tomarían en serio.
		<input type="checkbox"/>	Tenía miedo a represalias.
		<input type="checkbox"/>	No hablo bien alemán.

14	¿Te comprometerías a luchar contra la discriminación y el trato desigual en la empresa?	Sí	No
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15	Respecto al personal de nueva incorporación: ¿Cuáles son tus expectativas, inquietudes o preguntas relacionadas con la formación, idioma, cultura, disponibilidad, etc.?	_____

Muchas gracias por haberte tomado el tiempo de participar en la encuesta. Nos ocuparemos de trabajar en los problemas que nos has notificado y buscaremos soluciones favorables para todos. ¡Gracias por tu apoyo!

Si tienes alguna pregunta que quieras comunicarnos más adelante o si quieres participar en la lucha contra la discriminación, dirígete a tu comité de empresa.