

ANEXO: Formulário de denúncia

DADOS DO DENUNCIANTE

Nome e Apellido

Departamento/Área

Categoria profissional

Data de admissão

Telemóvel

DADOS DO PRESUMÍVEL INFRATOR

Nome e Apellido

Departamento

Categoria profissional

INCIDÊNCIA

Comunicação da incidência

Documentação anexa

Não

Sim

Relação da documentação anexa com a incidência

Data

Assinatura