



Vertrauensperson

Gesuch

1. Ihre Angaben

Name, Vorname : _____

Arbeitgeber : _____

Funktion : _____

Wo können wir Sie direkt erreichen?

Private Telefonnummer: _____

Private E-Mail Adresse: _____

2. Angaben zur anderen Partei

Dank dieser Information können wir Ihnen garantieren, dass die Vertrauensperson keinen Interessenkonflikt hat. Wir kontaktieren die andere Partei nicht ohne Ihr Einverständnis.

Name, Vorname: _____

Funktion: _____

Ist die andere Partei über vorliegendes Gesuch informiert?

Ja

Nein

3. Was ist der Streitgegenstand (wenige Zeilen)?

4. Sprache

In welcher Sprache möchten Sie mit der Vertrauensperson sprechen?

Französisch Deutsch

Hiermit bestätige ich, dass ich mit einer Vertrauensperson in Verbindung gebracht werden möchte. Deren Honorar wird bis zu 2 Stunden von meinem Arbeitgeber bezahlt. Sollten weitere oder längerdauernde Massnahmen notwendig sein, muss die Zustimmung meines Arbeitgebers eingeholt werden.

Ort und Datum : _____

Unterschrift : _____



Angebot für **Konfliktmanagement**

Freiburger Arbeitgeberverband • Rue de l'Hôpital 15 • PF 592 • 1701 Freiburg • +41 26 350 33 91
conflicts@upcf.ch • upcf.ch/dienstleistungen