

Beschwerde nach § 8 i.V.m. § 10 Richtlinie der Universität Potsdam zum Schutz vor Diskriminierung, (Cyber-)Mobbing und (Cyber-)Stalking (Antidiskriminierungsrichtlinie)

Bitte füllen Sie wenn möglich alle folgenden Felder aus:

Persönliche Angaben

Vorname: _____

Name: _____

Geschlecht: weiblich männlich divers Keine Angabe

E-Mail: _____

Statusgruppe: Student*in akademisch/wissenschaftlich beschäftigt
 Professor*in nichtakademisch/-wissenschaftlich beschäftigt

Zugehörigkeit Juristische Fakultät Fakultät für Gesundheitsw.
 Humanw. Fakultät Zentrale Einrichtungen
 Wirtschafts- und Sozialw.Fakultät Wissenschaftliche Einrichtungen
 Mathematisch – Naturw. Fakultät Verwaltung/ Präsidialamt
 Digital Engineering Fakultät Bibliothek
 Philosophische Fakultät

Angaben zur*m Beschwerdegener*in (falls bekannt)

Vorname, Name: _____

Statusgruppe: Student*in akademisch/wissenschaftlich beschäftigt
 Professor*in nichtakademisch/-wissenschaftlich beschäftigt

- Zugehörigkeit:
- | | |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Juristische Fakultät | <input type="checkbox"/> Fakultät für Gesundheitsw. |
| <input type="checkbox"/> Humanw. Fakultät | <input type="checkbox"/> Zentrale Einrichtungen |
| <input type="checkbox"/> Wirtschafts- und Sozialw.Fakultät | <input type="checkbox"/> Wissenschaftliche Einrichtungen |
| <input type="checkbox"/> Mathematisch – Naturw. Fakultät | <input type="checkbox"/> Verwaltung/ Präsidentialamt |
| <input type="checkbox"/> Digital Engineering Fakultät | <input type="checkbox"/> Bibliothek |
| <input type="checkbox"/> Philosophische Fakultät | |

Beschwerdefall

Datum des Vorfalles: _____

- Beschwerdegrund:
- | | |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diskriminierung | <input type="checkbox"/> (Cyber-)Mobbing |
| <input type="checkbox"/> Belästigung | <input type="checkbox"/> (Cyber-)Stalking |
| <input type="checkbox"/> Sexualisierte Belästigung
u./ o. Gewalt | <input type="checkbox"/> Ich bin mir unsicher |

Bitte erläutern Sie den Sachverhalt weswegen Sie eine Beschwerde einreichen:

Bitte geben Sie die Namen von möglichen Zeug*innen an:

Vorname, Name: _____

Vorname, Name: _____

Vorname, Name: _____

Sind aufgrund des Vorfalles bereits andere Personen / Beratungsstellen informiert/ involviert?

ja nein

Wenn ja, welche Personen/ Beratungsstellen sind informiert/ involviert?

Sind aufgrund des Vorfalles bereits (Sofort-)Maßnahmen initiiert worden?

ja nein

Wenn ja, welche (Sofort-)Maßnahmen sind initiiert worden?

- Ich habe die Informationen zum Datenschutz gelesen.
- Wenn ich Student*in bin, stimme ich der Einwilligungserklärung zum Datenschutz zu.
- Ich habe die Belehrung für das Beschwerdeverfahren nach der Richtlinie der Universität zum Schutz vor Diskriminierung, (Cyber-)Mobbing und (Cyber-)Stalking gelesen.

_____ Datum

_____ Unterschrift