

GLOBALG.A.P. Risikoeinschätzung für Soziale Belange von Arbeitern (GRASP) Muster: Beschwerdeformular zu Kontrollpunkt 2

Grund der Beschwerde (vom Mitarbeiter auszufüllen)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des Mitarbeiters (freiwillig))

Maßnahme zur Lösung

Frist bis zur Erledigung der Maßnahme:

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des Verantwortlichen)

Die Maßnahme wurde durchgeführt:

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des Verantwortlichen)

150330_GRASP_Beschwerdeformular_de.docx