



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SERGIPE

LEVANTAMENTO DE RISCOS E IMPACTOS DE ASSÉDIO E/OU DISCRIMINAÇÃO
(Anexo III da Resolução CNJ 351/2020, incluído pela Resolução CNJ 518/2023)

IDENTIFICAÇÃO

Nome da/o Noticiante:

Idade:

Escolaridade:

Nacionalidade:

Nome da/o Noticiada/o:

Idade:

Escolaridade:

Nacionalidade:

SOBRE A/O NOTICIANTE

1. Considera-se vítima do fato noticiado?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei
- ☐ Não desejo informar

2. Função que exerce?

- ☐ Magistrado (a)
- ☐ Servidor (a)
- ☐ Estagiário (a)
- ☐ Aprendiz
- ☐ Voluntário (a)
- ☐ Terceirizado (a)
- ☐ Não desejo informar

3. Unidade de exercício?

R:

- ☐ Não desejo informar

4. Tempo de exercício na Unidade?

R:

- ☐ Não desejo informar

5. Há vínculo de subordinação com a/o Noticiada/o?

- ☐ Sim. Qual?
- ☐ Não

- ☐ Não sei
- ☐ Não desejo informar

6. Possui alguma deficiência ou doença degenerativa que acarretam condição limitante ou de vulnerabilidade física ou mental?

- ☐ Sim. Qual(is)?
- ☐ Não

7. Possui alguma doença mental diagnosticada?

- ☐ Sim e faz uso de medicação
- ☐ Sim e não faz uso de medicação
- ☐ Não
- ☐ Não sei
- ☐ Não desejo informar

8. Com qual cor/raça se identifica:

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Parda
- ☐ Amarela/oriental
- ☐ Indígena

9. Com qual cor/raça se identifica:

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Outro. Qual?
- ☐ Não desejo informar

SOBRE A/O NOTICIADA/O

1. Função que a/o Noticiada/o exerce?

- R:
- ☐ Não desejo informar

2. A/O Noticiada/o possui alguma doença mental diagnosticada?

- ☐ Sim e faz uso de medicação
- ☐ Sim e não faz uso de medicação
- ☐ Não
- ☐ Não sei
- ☐ Não desejo informar

3. A/O Noticiada/o faz uso ou tem fácil acesso a uma arma?

- ☐ Sim, usa
- ☐ Tem fácil acesso
- ☐ Não
- ☐ Não sei
- ☐ Não desejo informar

4. A/O Noticiada/o já ameaçou, agrediu, assediou ou discriminou outras pessoas no ambiente de trabalho?

- ☐ Sim. Como? Quando? Onde?
- ☐ Não

- ☐ Não sei
- ☐ Não desejo informar

5. A/O Noticiada/o já recebeu algum tipo de sanção disciplinar?

- ☐ Sim. Especifique:
- ☐ Não
- ☐ Não sei
- ☐ Não desejo informar

6. A/O Noticiada/o já descumpriu alguma medida cautelar aplicada?

- ☐ Sim. Especifique:
- ☐ Não
- ☐ Não sei
- ☐ Não desejo informar

SOBRE O HISTÓRICO DE ASSÉDIO E/OU DISCRIMINAÇÃO

1. A/O Noticiada/o já ameaçou a/o Noticiante com a finalidade de prejudicá-lo(a) no seu ambiente de trabalho?

- ☐ Sim, por escrito
- ☐ Sim, por gestos
- ☐ Sim, verbalmente
- ☐ Sim, fisicamente
- ☐ Não
- ☐ Não sei

2. A/O Noticiada/o já praticou alguma agressão (física, verbal, psicológica, moral, sexual) contra a Noticiante?

- ☐ Sim. Qual?
- ☐ Não
- ☐ Não sei

3. A/O Noticiada/o já praticou algum ato contra a sua dignidade sexual?

- ☐ Sim. Qual?
- ☐ Não
- ☐ Não sei

4. A/O Noticiante já se sentiu diminuída, ridicularizada ou humilhada por ato da/o Noticiada/o no ambiente de trabalho?

- ☐ Sim. Qual?
- ☐ Não
- ☐ Não sei

5. A/O Noticiada/o o(a) persegue no ambiente de trabalho, impedindo o desenvolvimento de suas funções e/ou tentando controlar o seu dia a dia e as coisas que você faz e o contato com os/as seus/suas colegas de trabalho?

- ☐ Sim. Qual?
- ☐ Não
- ☐ Não sei

6. A/O Noticiada/o já teve algum destes comportamentos?

- ☐ Impediu o seu contato com os colegas de trabalho

- ☐ Perturbou, perseguiu ou vigiou você nos locais que frequenta
- ☐ Exigiu o cumprimento de tarefas desnecessárias ou exorbitantes
- ☐ Fez telefonemas, enviou mensagens pelo celular ou e-mails de forma insistente
- ☐ Teve outros comportamentos de controle sobre você. Especifique:
- ☐ Nenhum dos comportamentos acima listados

7. A/O Noticiante já necessitou de atendimento médico/psicológico e/ou internação após as condutas descritas pelos itens anteriores?

- ☐ Sim, atendimento médico
- ☐ Sim, atendimento psicológico
- ☐ Sim, internação
- ☐ Não

8. Algo que a/o Noticiada/o falou ou fez a/o levou a pensar em suicídio?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

9. A/O Noticiante comunicou os fatos ao superior hierárquico ou ao órgão competente?

- ☐ Sim. Especificar:
- ☐ Não

10. As agressões, ameaças ou atos de discriminação antes mencionados praticados contra a/o Noticiante se tornaram mais frequentes ou mais graves nos últimos meses?

- ☐ Sim. Especificar:
- ☐ Não
- ☐ Não sei

Declaro, para os fins de direito, que as informações supra são verídicas e foram prestadas por mim,

(Assinatura da/o Noticiante).

(Local), _____ (Data).

PREENCHIMENTO PELA/O RESPONSÁVEL PELO ACOLHIMENTO

- ☐ A/O Noticiante respondeu a este formulário sem ajuda profissional
- ☐ A/O Noticiante respondeu a este formulário com auxílio profissional
- ☐ A/O Noticiante não teve condições de responder a este formulário
- ☐ A/O Noticiante não quis preencher o formulário

1. Durante o atendimento, a/o Noticiante demonstrou percepção de risco sobre sua situação? A percepção é de existência ou inexistência do risco? (Por exemplo, ela diz que a/o Noticiada/o pode prejudicá-la profissionalmente, ou ela justifica o comportamento da pessoa noticiada ou naturaliza o seu comportamento?). Anote a percepção e explique.

2. Existem outras informações relevantes com relação ao contexto ou situação da/o Noticiante e que possam indicar risco de novas situações de assédio e discriminação? Anote e explique.

3. Como a/o Noticiante se apresenta física e emocionalmente? (Tem sinais de esgotamento emocional, está tomando medicação controlada, necessita de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico?) Descreva.

4. Existe o risco de a/o Noticiante tentar suicídio ou existem informações de que tenha tentado se matar?

5. A/O Noticiante ainda trabalha com a/o Noticiada/o ou ela tem acesso fácil ao seu local de trabalho? Explique.

6. Descreva, de forma sucinta, outras circunstâncias que chamaram sua atenção e que poderão representar risco de novos episódios de assédio e/ou discriminação, a serem observadas no fluxo de atendimento.

7. Quais são os encaminhamentos sugeridos para a/o Noticiante?

8. A/O Noticiante concordou com os encaminhamentos?

☐ Sim

☐ Não. Por quê?

Declaro, para os fins de direito, que as informações supra são verídicas e foram prestadas por mim,

_____ (Assinatura da/o Responsável pelo Acolhimento).

_____ (Local), _____ (Data).