



➤ MELDE-FORMULAR FÜR DISKRIMINIERUNG/BELÄSTIGUNG

Haben Sie Diskriminierung, Belästigung, übergriffiges Verhalten oder Machtmissbrauch erfahren oder wurden Zeug*in davon, z.B. wegen nationaler Herkunft, Religion, Geschlecht, Hautfarbe, Geschlechtsidentität, Schwangerschaft, körperlicher oder geistiger Behinderung, medizinischem Zustand, genetischen Informationen, Abstammung, Familienstand, Alter, sexueller Orientierung, Staatsbürgerschaft oder Ähnlichem?

Mit diesem Formular können Sie einen Hinweis (bei sexualisiertem Fehlverhalten entsprechend Punkt 5c – MPG-Richtlinie) auf unzulässiges Verhalten geben. Bitte wenden Sie sich dafür als Mitarbeitende*r, Studierende*r, Bewerber*in oder als andere am MPI-BI tätige Person mit Ihrem Anliegen, an einer der folgenden Personen:

- Die Gleichstellungsbeauftragten des Instituts
- Die Zentrale Gleichstellungsbeauftragte
- Ihre*n direkte*n Vorgesetzte*n oder andere Personen mit Leitungs- und Betreuungsaufgaben
- Den Betriebsrat oder Gesamtbetriebsrat
- Die Schwerbehindertenvertretung
- Die Stabsstelle Interne Untersuchungen



Die aktuellen Kontaktdaten der genannten Personen finden sich unter:
<https://www.bi.mpg.de/meldeformular>

Wir weisen darauf hin, dass eine Verschwiegenheitspflicht nur für die Gleichstellungsbeauftragten gilt, während insbesondere Personen mit Leitungs- und Betreuungsaufgaben verpflichtet sein können, auch ohne Ihre Zustimmung bereits dem Hinweis nachzugehen und Maßnahmen zu Aufklärung, Verfolgung und Verhinderung zu ergreifen (§12 AGG und 5c MPG-Richtlinie). Bei sexualisiertem Fehlverhalten gilt: Ein formelles Beschwerdeverfahren nach 5d MPG-Richtlinie kommt erst dann zu Stande, wenn Sie nach erfolgter Erstberatung durch eine der Ansprechpersonen eine schriftliche Beschwerde nach den Maßgaben der 5d MPG-Richtlinie einreichen. Die Einreichung dieses Formulars gilt ausdrücklich nicht als schriftliche Beschwerde nach 5d MPG-Richtlinie.

Siehe auch: [Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz \(AGG\)](#) und [MPG Richtlinie zum Schutz vor sexualisierter Diskriminierung, Belästigung und Gewalt](#)

Alle Angaben sind optional, bitte füllen Sie nur aus, was Sie uns mitteilen wollen.

Wir möchten Sie ermutigen, bei Ihrem Hinweis Ihren Namen anzugeben. Wenn Sie sich jedoch **anonym** melden möchten, können Sie entweder einen anonymen E-Mail-Anbieter (wie [ProtonMail](#) oder [SecureMyEmail](#)) verwenden oder dieses Formular in einem verschlossenen Umschlag mit dem Vermerk "Vertraulich" an folgende Adresse schicken:

Max-Planck-Institut für biologische Intelligenz, Gleichstellungsbüro, Am Klopferspitz 18, 82152 Planegg, Martinsried oder

Max-Planck-Institut für biologische Intelligenz, Gleichstellungsbüro, Eberhard-Gwinner-Strasse, 82319 Seewiesen



PERSONENANGABEN

Name:

Datum:

Zugehörigkeit: Mitarbeiter*in TVöD Student*in Postdoc Bewerber*in Sonstige

EINZELHEITEN DES HINWEIS

Diskriminierung/Belästigung aufgrund von (bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Punkte an):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alter | <input type="checkbox"/> Schwangerschaft | <input type="checkbox"/> Nationale Herkunft |
| <input type="checkbox"/> Vergeltungsmaßnahmen | <input type="checkbox"/> Geschlecht | <input type="checkbox"/> Behinderung |
| <input type="checkbox"/> Sexuelle Orientierung | <input type="checkbox"/> Sexuelle Belästigung | <input type="checkbox"/> Medizinischer Zustand |
| <input type="checkbox"/> Geschlechtsausdruck | <input type="checkbox"/> Hautfarbe | <input type="checkbox"/> Religion |
| <input type="checkbox"/> Geschlechtsidentität | <input type="checkbox"/> Staatsangehörigkeit | <input type="checkbox"/> Familienstand |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: | | |

Datum (Daten) des letzten Ereignisses:

Person(en), die für die mutmaßliche(n) Handlung(en) verantwortlich ist/sind:

Name(n):

Abteilung(en):

Ort:

Beziehung zu Ihnen (Vorgesetzte*r, Kolleg*in, Sonstige):

Geben Sie Ihren Hinweis klar und deutlich an und beschreiben Sie den Vorfall der angeblichen Diskriminierung/Belästigung separat. Geben Sie bitte für jeden Vorfall Folgendes an: 1) Name der Person(en), die diskriminiert/belästigt hat/haben, 2) was passiert ist, 3) wo es passiert ist, 4) Namen von Zeugen (falls vorhanden) und 5) warum Sie glauben, dass die Diskriminierung/Belästigung stattgefunden hat (fügen Sie bei Bedarf weitere Seiten bei).

Was würden Sie als erfolgreiches Ergebnis/Lösung für Ihren Hinweis ansehen?

Wünschen Sie die persönliche Kontaktaufnahme durch die von Ihnen kontaktierte Ansprechperson?
Wenn ja, nennen Sie hier bitte Kontaktdaten, unter denen Sie kontaktiert werden wollen:

Unterschrift (optional)