

## 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