

Voor- en achternaam:

Organisatie / Werkgever (indien van toepassing):

Functie:

E-mailadres:

Telefoonnummer:

Informatiekeuzes

- ☐ Meer weten over een samenwerking met SIBW
- ☐ Voorlichting over de BlueFeniks-app
- ☐ Voorlichting ontvangen over/doornemen van de SIBW-scan
- ☐ Training “Verdiepende Vertrouwenspersoon”

- ☐ Opleidingen van SIBW
 - ☐ Workshop A – Integriteit op de werkvloer
 - ☐ Workshop B – Omgaan met grensoverschrijdend gedrag
 - ☐ Workshop C – Preventieve signalering & gesprekstechnieken
 - ☐ Workshop D – Wetgeving: de ZZP-er Compliance en wet DBA
 - ☐ Workshop E – In-company training “Ongewenst gedrag”
 - ☐ Workshop F – Intervisie voor vertrouwenspersonen

Overige opmerkingen

.....

.....

Vastlegging

- ☐ Ik ga akkoord met de verwerking van mijn gegevens volgens het privacybeleid van SIBW.
- ☐ Ik ontvang graag updates over toekomstige evenementen van SIBW.

Datum:

Handtekening:

Met een hartelijke groet en respect