



# GRASP-Beschwerde und Vorschlagsformular

## Teil I (Auszufüllen von der Arbeiterin/vom Arbeiter)

Produzent/Landwirt:	Datum:
Betrieb:	
Beschwerde/Vorschlag (wird innerhalb von 14 Tagen behandelt)	

Vertreter/in Arbeitnehmer:	Produzent:
----------------------------	------------

## Teil II Gesetzte Maßnahme

Vertreter/in Arbeitnehmer:	Produzent:
Datum:	Datum:

Erstellt: Wais 16.03.16	Gepüft: Zotter 25.01.2017	Freigegeben: Ackerl 25.01.2017
----------------------------	------------------------------	-----------------------------------