

	Zintegrowany System Zarządzania	PA / CO / 18
		Strona 1/1
	Standard Ochrony Małoletnich w SPZOZ w Świdnicy	Wydanie 1

Załącznik nr 8

Świdnica, dnia r.
L.Dz.

Prokuratura Rejonowa *

W

Zawiadamiający: (imię i nazwisko lub nazwa instytucji)
 reprezentowana przez:
 adres do korespondencji:

ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA (wzór)

Niniejszym składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa wykorzystywania seksualnego małoletniego
(imię i nazwisko, data urodzenia)
 przez
(imię i nazwisko domniemanego sprawcy).

Uzasadnienie

W trakcie wykonywania przez
(imię i nazwisko osoby zatrudnionej)
 czynności służbowych – prowadzenia terapii małoletniej
(imię i nazwisko),
 dziecko ujawniło niepokojące treści dotyczące relacji z oraz zachowań o charakterze seksualnym wobec niej

Dalszy opis podejrzenia popełnienia przestępstwa

.....

Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo małoletniej, wnoszę o wszczęcie postępowania w tej sprawie. Lekarzem prowadzącym terapię małoletniej jest
(imię, nazwisko, telefon służbowy, adres placówki).

W przypadku konieczności przesłuchania lekarza wnoszę o uprzednie zwolnienie go z tajemnicy zawodowej.
 Wszelką korespondencję w sprawie, proszę przysyłać na adres korespondencyjny, z powołaniem się na numer i liczbę dziennika pisma

.....
podpis zawiadamiającego

- Zawiadomienie należy złożyć do prokuratury rejonowej właściwej ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa.
- Opis sytuacji, która miała miejsce. Należy uzupełnić zgodnie z tym, co się wydarzyło (ważne jest, by zaznaczyć np.: kiedy i gdzie miało miejsce zdarzenie, kto mógł je widzieć/wiedzieć o nim, kto mógł popełnić przestępstwo).
- Z tajemnicy zawodowej lekarza zwalnia sąd na wniosek prokuratora.