

БЛАНК СООБЩЕНИЯ

О ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СЛУЧАЕ НАСИЛИЯ, ПРЕНЕБРЕЖЕНИЯ, ЭКСПЛУАТАЦИИ И ТРАФИКА РЕБЕНКА № -----

ВНИМАНИЕ! Рубрики Бланка сообщения заполняются первичной информацией, полученной лицом, отправившим Бланк. В случае если отправитель не обладает информацией для заполнения всех рубрик, данные рубрики не заполняются.

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">1. ОТПРАВИТЕЛЬ</td> </tr> <tr> <td>Имя, Фамилия</td> </tr> <tr> <td>Учреждение / Организация:</td> </tr> <tr> <td>Должность отправителя:</td> </tr> <tr> <td>Контактные данные:</td> </tr> </table>	1. ОТПРАВИТЕЛЬ	Имя, Фамилия	Учреждение / Организация:	Должность отправителя:	Контактные данные:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">2. ДАТА И ВРЕМЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СЛУЧАЕ</td> </tr> <tr> <td>День ____ / месяц ____ / год ____ Время ____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3. ДАТА И ВРЕМЯ ОТПРАВКИ БЛАНКА СООБЩЕНИЯ</td> </tr> <tr> <td>День ____ / месяц ____ / год ____ Время ____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4. ПОЛУЧАТЕЛЬ</td> </tr> <tr> <td>Орган опеки местности _____ _____ (Адрес, контактные данные)</td> </tr> </table>	2. ДАТА И ВРЕМЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СЛУЧАЕ	День ____ / месяц ____ / год ____ Время ____	3. ДАТА И ВРЕМЯ ОТПРАВКИ БЛАНКА СООБЩЕНИЯ	День ____ / месяц ____ / год ____ Время ____	4. ПОЛУЧАТЕЛЬ	Орган опеки местности _____ _____ (Адрес, контактные данные)
1. ОТПРАВИТЕЛЬ												
Имя, Фамилия												
Учреждение / Организация:												
Должность отправителя:												
Контактные данные:												
2. ДАТА И ВРЕМЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СЛУЧАЕ												
День ____ / месяц ____ / год ____ Время ____												
3. ДАТА И ВРЕМЯ ОТПРАВКИ БЛАНКА СООБЩЕНИЯ												
День ____ / месяц ____ / год ____ Время ____												
4. ПОЛУЧАТЕЛЬ												
Орган опеки местности _____ _____ (Адрес, контактные данные)												

5. УЧРЕЖДЕНИЯ / ОРГАНИЗАЦИИ, КОТОРЫЕ БЫЛИ ПРОИНФОРМИРОВАНЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНО		
<input type="checkbox"/> Инспекторат полиции	АДРЕС, КОНТАКТНЫЕ ДААННЫЕ	
<input type="checkbox"/> Прокуратура района		
<input type="checkbox"/> Управление социальной помощи и защиты семьи		
<input type="checkbox"/> Служба скорой медицинской помощи		
<input type="checkbox"/> Государственная инспекция труда		

6. ДАННЫЕ О ЛИЦЕ, СООБЩИВШЕМ О СЛУЧАЕ	
Данное лицо захотело сохранить анонимность: <input type="checkbox"/> Да (перейти к п. 6.2) <input type="checkbox"/> Нет (перейти к п. 6.1)	
6.1 Имя, Фамилия	6.2 Тип отношений с ребенком:
Адрес, контактный телефон	<input type="checkbox"/> Родственник; <input type="checkbox"/> Третье лицо (взрослый); <input type="checkbox"/> Третье лицо (ребенок).

7. ДАННЫЕ О ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ЖЕРТВЕ (заполняется на одного ребенка)		
Имя, Фамилия	Пол Ж <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/>	Возраст _____ месяцев, лет
Адрес, контактный телефон:		
Место нахождения ребенка на момент отправки сообщения:		

8. ДАННЫЕ О РОДИТЕЛЯХ / ДРУГИХ ЛИЦАХ, НА ПОПЕЧЕНИИ КОТОРЫХ НАХОДИТСЯ РЕБЕНОК		
<input type="checkbox"/> Мама	<input type="checkbox"/> Отец	<input type="checkbox"/> Опекун/попечитель
<input type="checkbox"/> Родственник (который не является опекуном/попечителем)	<input type="checkbox"/> Третье лицо	<input type="checkbox"/> Сотрудник социальной службы временного размещения
Имя, Фамилия	Адрес, контактный телефон:	
Имя, Фамилия	Адрес, контактный телефон:	

