

Miejscowość, dnia r.

Nr pisma wychodzącego/sygnatura sprawy

Prokuratura Rejonowa

W

adres

(nazwa i adres Prokuratury Rejonowej właściwej dla miejsca popełniania przestępstwa)

Zawiadamiający:

(nazwa podmiotu medycznego)

Reprezentowany przez:

(imię i nazwisko reprezentanta podmiotu medycznego)

adres

ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA

Działając w imieniu *(nazwa podmiotu medycznego)* składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa *(wskazać nazwę lub opisać zdarzenie)* przez *(imię i nazwisko domniemanego sprawcy)* na małoletnim/małoletniej *(imię i nazwisko, data urodzenia)*, zamieszkałego/zamieszkałej w *(adres)*

Uzasadnienie

W trakcie wykonywania przez *(imię i nazwisko członka fundacji)* obowiązków służbowych polegających na *(np. prowadzeniu procesu diagnostyczno-terapeutycznego, procesu terapeutycznego, procesu usprawniania – rehabilitacji)* *(imię i nazwisko małoletniej)* – ujawnił/a on/a *(np. niepokojące treści dotyczące zachowań na tle seksualnym, zgłosił akt gwałtu, wykorzystania seksualnego).*

[Opis zdarzenia, dalsze ustalenia: warto dodać kiedy i gdzie doszło do zdarzenia, czy byli świadkowie]

.....
.....

Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo małoletniego/małoletniej, wnoszę o wszczęcie postępowania w tej sprawie.

Osobą prowadzącą terapię jest: *(imię i nazwisko pracownika, telefon służbowy, adres podmiotu medycznego)*

.....

podpis zawiadamiającego