Informacijos apie pažeidimus

Druskininkų savivaldybės visuomenės

sveikatos biure teikimo tvarkos aprašo

2 priedas

**(Pranešimo apie pažeidimą forma)**

**PRANEŠIMAS APIE PAŽEIDIMĄ**

20 \_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ d.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vieta)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Asmens, pranešančio apie pažeidimą, duomenys | | |
| Vardas, pavardė |  | |
| Asmens kodas |  | |
| Darbovietė (su įstaiga siejantys ar sieję tarnybos, darbo ar sutartiniai santykiai) |  | |
| Pareigos |  | |
| Telefono Nr. (pastabos dėl susisiekimo) |  | |
| Asmeninis el. paštas arba gyvenamosios vietos adresas |  | |
| Informacija apie pažeidimą | | |
| 1. Apie kokį pažeidimą pranešate? Kokio pobūdžio tai pažeidimas? | | |
| 1. Kas padarė šį pažeidimą? Kokie galėjo būti asmens motyvai darant pažeidimą? | | |
| 2. Pažeidimo padarymo vieta, laikas. | | |
| Duomenys apie pažeidimą padariusį asmenį ar asmenis | | |
| Vardas, pavardė |  | |
| Darbovietė |  | |
| Pareigos |  | |
| 3. Ar yra kitų asmenų, kurie dalyvavo ar galėjo dalyvauti darant pažeidimą? Jei taip, nurodykite, kas jie. | | |
| 4. Ar yra kitų pažeidimo liudininkų? Jei taip, pateikite jų kontaktinius duomenis. | | |
| Duomenys apie pažeidimo liudininką ar liudininkus | | |
| Vardas, pavardė |  | |
| Pareigos |  | |
| Darbovietė |  | |
| Telefono Nr. |  | |
| El. paštas |  | |
| 5. Kada pažeidimas buvo padarytas ir kada apie jį sužinojote arba jį pastebėjote? | | |
| 6. Kokius pažeidimą pagrindžiančius duomenis, galinčius padėti atlikti pažeidimo tyrimą, galėtumėte pateikti? Nurodykite pridedamus rašytinius ar kitus duomenis apie pažeidimą. | | |
| 7. Ar apie šį pažeidimą jau esate kam nors pranešęs? Jei pranešėte, kam buvo pranešta ir ar gavote atsakymą? Jei gavote atsakymą, nurodykite jo esmę. | | |
| 8. Papildomos pastabos ir komentarai. | | |
| Patvirtinu, kad esu susipažinęs su teisinėmis pasekmėmis už melagingos informacijos teikimą, o mano teikiama informacija yra teisinga. | | |
| Data | | Parašas |