Dane jednostki **zgłaszającej:**
Dział ……..
Punkt Terenowy nr …… (jeśli dotyczy)
Pracownik (imię, nazwisko, stanowisko): …….…….

Zgłoszenie do Zespołu ds. Przemocy
w związku z powzięciem podejrzenia krzywdzenia dziecka
lub informacji o krzywdzeniu dziecka
lub informacji o przemocy domowej niedotyczącej dziecka

Dane osoby krzywdzonej / doznającej przemocy:
- Imię i nazwisko:
- Adres zamieszkania:
- Pesel:
- Wiek:
- Numer telefonu:

Dane osoby krzywdzącej / stosującej przemoc:
- Imię i nazwisko:
- Stopień pokrewieństwa:
- Pesel:
- Numer telefonu:

Dane pozostałych członków rodziny:

Imię	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Pesel

Uzasadnienie zgłoszenia (opis sytuacji / zdarzenia, w przypadku przemocy domowej – należy wskazać formę):

……..……
(podpis zgłaszającego)

Do wiadomości:
1. Bezpośredni przełożony zgłaszającego.