



ПОЛИТИКА ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ И УЯЗВИМЫХ ВЗРОСЛЫХ:
Защита от насилия и эксплуатации

Приложение II

ФОРМА ОТЧЁТА О ЗАЩИТЕ РЕБЕНКА И СООБЩЕНИЯ О ПРОИСШЕСТВИИ
Информация о Вас
Имя, фамилия:
Ваши функции в Ординариате:
Номер телефона:
Адрес эл. почты:
Ваше отношение к ребенку, о котором идет речь:
Сведения о факте или обоснованном подозрении в злоупотреблении, эксплуатации, насилии
Место происшествия (город, область, село):
Укажите четкую информацию (при наличии) о лице, совершившем насилие или иное недопустимое деяние: ☐ Сотрудник, волонтер Ординариата ☐ Лицо, связанное с Ординариатом ☐ Сотрудник, волонтер партнерской организации ☐ Занятость, должность лица неизвестна
Характер сообщения: ☐ Действия сексуального характера и/или эксплуатация ☐ Нарушение Политики защиты детей ☐ Физическое злоупотребление ☐ Нарушение кодекса поведения ☐ Пренебрежение ☐ Ненадлежащее использование фотографий ☐ Психологическое насилие ☐ Другое (опишите) _____
Сведения о лице, в отношении которого произошел инцидент (если доступны)
Имя (имена):
Пол:
Любая другая информация (при наличии):
О ребенке
Имя, фамилия:
Пол:
Возраст:
Адрес:

С кем проживает ребенок:
Если ребенок является бенефициаром Ординариата, то в какой программе или деятельности он задействован?
Ваши опасения
Вы заметили злоупотребление или у вас есть подозрения?
Дата, время и место инцидента (инцидентов) или когда начались ваши опасения?
Сообщал ли ребенок о недопустимом действии в отношении себя?
Если ребенок раскрыл инцидент, напишите точно, что сказал ребенок и что сказали вы.
Ваши наблюдения (например, эмоциональное состояние ребенка или очевидный физический факт).
Другая соответствующая информация, например, об инвалидности ребенка, языковых трудностях.
Были ли вовлечены или осведомлены другие дети?
Кому вы сообщили об этом инциденте?
Когда вы сообщили об инциденте?
Какой совет дал(и) человек (люди), которому(ым) вы сообщили об инциденте?
Какие шаги были предприняты: а. Вами, б. лицом (лицами), которому(ым) вы сообщили об этом инциденте или ситуации?

Находится ли ребенок все еще под угрозой недопустимого действия или пренебрежения, и каким образом?

Я подтверждаю, что при предоставлении этих сведений я опирался на максимум своих воспоминаний, и все, что я сообщил, является правдивым, четким и точным.

Имя, фамилия лица, предоставившего сведения:

(ПЕЧАТНЫМИ И ПРОПИСНЫМИ БУКВАМИ) _____

Подпись: _____

Дата и место: _____

Оригинал формы (или сканированную версию) необходимо отправить Ординарию или лицам, ответственным за Политику защиты, в офис Ординариата по следующему адресу:

РА, г. Гюмри - 3104, ул. Атарбекияна 82, Тел. (+374 312) 52115,

РА, г. Ереван – 0052, Тбилисское шоссе 1/3, Тел. (+374 10) 280577

или по эл. почте: eccarmenia@gmail.com