

Karta zgłoszenia

Imię i nazwisko małoletniego		
Data zgłoszenia		
Osoba zgłaszająca	Imię i nazwisko:	
	Dane do kontaktu:	
	Stopień pokrewieństwa:	
	Źródło wiedzy/informacji:	
Forma zgłoszenia	Pisemna, bezpośrednio, listownie, mailem (niepotrzebne skreślić)	
Fakty wskazujące na krzywdzenie dziecka podane przez osobę zgłaszającą		
Inne informacje o dziecku, rodzinie:		
Wskazanie potencjalnej osoby podejrzanej o krzywdzenie dziecka		
Data wypełnienia karty zgłoszenia		
	Podpis osoby zgłaszającej:	Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie:

Karta interwencji

Imię i nazwisko małoletniego		
Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia)		
Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia (imię i nazwisko, stanowisko lub pokrewieństwo)		
Opis działań podjętych przez pracownika/współpracownika (np.: rozmowa, wizyta, konsultacja, załączone notatki)	Data i miejsce	Opis i podpis
Wyniki interwencji: działania Ośrodka/ działania podjęte przez opiekunów dziecka / reprezentantów dziecka		
Podsumowanie (zaznacz właściwe)	stwierdzono krzywdzenie dziecka nie stwierdzono krzywdzenia dziecka Data: Podpis osoby odpowiedzialnej:	

**Anonimowa ankieta monitorująca Standardy Ochrony Małoletnich
w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Słupsku**

Pytanie	Tak	Nie
Czy znasz Standardy ochrony Małoletnich w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Słupsku?		
Czy potrafisz rozpoznawać symptomy krzywdzenia dzieci?		
Czy wiesz, jak reagować na symptomy krzywdzenia dzieci?		
Czy znasz procedurę zgłaszania zdarzeń zagrażających dzieciom?		
Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie zasad zawartych w Standardach Ochrony Dzieci przez innego pracownika/współpracownika?		
Czy zgłosiłeś naruszenie zgodnie z procedurą?		
Czy naruszenie okazało się zasadne?		
Czy zgłaszałeś uwagi do obecnych Standardów?		
Czy uważasz, że standardy wymagają aktualizacji? Jeżeli tak należy opisać w jakim zakresie		
Czy masz jakieś inne uwagi? Jeżeli tak należy opisać		

Rejestr ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego

I.p.	Imię i nazwisko małoletniego	Adres zamieszkania małoletniego	Zgłaszający	Data zgłoszenia	Osoba odpowiedzialna	Potwierdzenie krzywdzenia dziecka Tak/Nie	Uwagi	Data wypełnienia i podpis koordynatora

Słupsk, dnia.....

**Oświadczenie pracownika/współpracownika* o zapoznaniu się ze Standardami
Ochrony Małoletnich**

Oświadczam, że ja niżej podpisany zapoznałem się ze Standardami Ochrony Małoletnich przyjętych w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Słupsku oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania w szczególności do raportowania informacji na temat zdarzeń i działań niezgodnych z ich treścią.

.....
Podpis składającego
oświadczenie

Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku. Kontakt do inspektora ochrony danych: iod@mopr.slupsk.pl. Dane osobowe przetwarzane będą w celu zapewnienia stosowania standardów ochrony małoletnich (art. 6 ust. 1 lit c w związku z obowiązkiem prawnym ciążącym na administratorze) przez okres zatrudnienia oraz czas archiwizacji dokumentacji. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych, sprostowania, usunięcia, a także prawo wniesienia skargi Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, a konsekwencją ich nie podania będzie brak możliwości udziału w zajęciach. Dane nie będą podlegały automatycznemu profilowaniu. Dane nie będą podlegały transferowi do Państw Trzecich ani automatycznemu podejmowaniu decyzji.

*Niewłaściwe skreślić

.....
Podpis składającego oświadczenie

SCHEMAT POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA



