

Informacijos apie pažeidimus viešojoje
įstaigoje Marijampolės pirminės sveikatos
priežiūros centre teikimo tvarkos aprašo
1 priedas

(Pranešimo apie pažeidimą forma)

PRANEŠIMAS APIE PAŽEIDIMĄ

20 ____ m. _____ d.

(vieta)

Asmens, pranešančio informaciją apie pažeidimą, duomenys	
Vardas, pavardė	
Asmens kodas arba gimimo data, jeigu asmens kodo neturi	
Darbovietė (su įstaiga siejantys ar sieję tarnybos, darbo ar sutartiniai santykiai)	
Pareigos	
Telefono Nr. (pastabos dėl susisiekimui)	
Asmeninis el. paštas arba gyvenamosios vietos adresas	
Informacija apie pažeidimą	
1. Apie kokį pažeidimą pranešate? Kokio pobūdžio tai pažeidimas?	
2. Kas padarė šį pažeidimą? Kokie galėjo būti asmens motyvai darant pažeidimą?	
3. Pažeidimo padarymo vieta, laikas.	
Duomenys apie pažeidimą padariusį asmenį ar asmenis	
Vardas, pavardė	
Darbovietė	

Pareigos	
4. Ar yra kitų asmenų, kurie dalyvavo ar galėjo dalyvauti darant pažeidimą? Jei taip, nurodykite juos.	
5. 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	
6. Kada pažeidimas buvo padarytas ir kada apie jį sužinojote arba jį pastebėjote?	
7. Kokius pažeidimą pagrindžiančius duomenis, galinčius padėti atlikti pažeidimo tyrimą, galėtumėte pateikti? Nurodykite pridedamus rašytinius ar kitus duomenis apie pažeidimą.	
8. Ar apie šį pažeidimą jau esate kam nors pranešęs? Jei pranešėte, kam buvo pranešta ir ar gavote atsakymą? Jei gavote atsakymą, nurodykite jo esmę.	
9. Papildomos pastabos ir komentarai.	

☐ Patvirtinu, kad esu susipažinęs su teisinėmis pasekmėmis už melagingos informacijos teikimą, o mano teikiama informacija yra teisinga.

Data	Parašas
