Załącznik nr 2 do Standardów ochrony małoletnich

Warszawa, dnia .....

Niewada Clinic Implantologia i Stomatologia Estetyczna Paweł Niewada
Al. Wilanowska 5 lok. uż. 2
02-765 Warszawa
NIP: 569-15-87-630
REGON: 140080677

Prokurator Rejonowy w .....

.....

Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

W związku z przyjętymi w NIEWADA CLINIC standardami ochrony małoletnich oraz przepisami ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością ma tle seksualnym i ochronie małoletnich (tekst jedn. Dz. U. 2023, poz. 1304) niniejszym zawiadamiam o podejrzeniu popełnienia przestępstwa polegającego na tym, że

.....
.....
.....
.....
.....

na szkodę małoletniego ....., zam. .....

Uzasadnienie

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

(podpis)

Załączniki:

.....

.....

.....

.....

.....