Krzeszowice, dnia ………………………….

**Prokuratura Rejonowa/Komisariat Policji[[1]](#footnote-1)**

**w** ………………………………………..

…………………………………………..

…………………………………………..

*(adres)*

Zawiadamiający: …………………………………………………………..

 *(imię, nazwisko, stanowisko)*

 Małopolski Szpital Rehabilitacyjny w Krzeszowicach

 ul. Daszyńskiego 1, 32-065 Krzeszowice

**ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA**

Niniejszym składam zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego …………………………………………….………..……….. (imię i nazwisko, data urodzenia, PESEL, miejsce pobytu) przez ……………………..…………….. (imię i nazwisko domniemanego sprawcy).

**UZASADNIENIE**

Okoliczności, które wskazują na możliwość popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego:

Mając na uwadze powyższe, jak również bezpieczeństwo i dobro małoletniego wnoszę o wszczęcie postępowania w tej sprawie.

………………………………..………..

*podpis zawiadamiającego*

1. Zawiadomienie należy złożyć do Prokuratury Rejonowej/Komendy Policji właściwej ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa [↑](#footnote-ref-1)