**Під час особистого прийому заповнюється за формою:**

**ОПИТУВАЛЬНИЙ ЛИСТ № \_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Ви готові надати нам свою контактну інформацію?\*  **ТАК , НІ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* - Ця інформація не буде передаватись нікому без Вашої прямої згоди. Ви також може залишитися анонімним; однак зауважте, що може виникнути необхідність зв'язатися з Вами, а це можливо тільки якщо ми матимемо Вашу контактну інформацію. | Прізвище, ім'я |  |
| Контактна інформація (номер телефону, електронна адреса, адреса проживання) |  |
| Рід занять |  |
| Стать | Чоловік, Жінка |
| Вік |  |
| 2. Надайте детальний опис випадку (ситуації). |  | |
| 3. В якому структур-ному підрозділі Київського НДЕКЦ МВС стався випадок (ситуація)? |  | |
| 4. Коли стався випадок (ситуація), вкажіть конкретний час (дата і час)? |  | |
| 5. Коли та яким конкретно чином Ви дізналися про цей випадок? |  | |
| 6. Чи знають інші люди про цей випадок (ситуацію)? Якщо так, чи можете Ви сказати, хто саме? Чи є у Вас контакти цих людей та чи можете їх надати? | ТАК, НІ | |
| 7. Чи траплялися такі випадки в минулому? Якщо так, чи надавалося повідомлення про них раніше? Якщо так, то до якого органу (підрозділу)? | ТАК, НІ | |
| 8. Яких заходів було вжито у зв'язку з ними? |  | |
| 9. Чи надавали Ви інформацію про зазначений вище випадок (ситуацію) кудись ще? Якщо так, то куди/кому? | ТАК, НІ | |
| 9. Чи переконані Ви у достовірності повідомленої інформації? | ТАК, НІ | |
| 10. Чи бажаєте Ви щось додати? | ТАК, НІ | |
| Дата, час отримання повідомлення | | \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.          \_\_\_\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_\_\_\_          (число, місяць, рік)                                      (година, хвилин) |
| Опитувальний лист заповнив | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                 (власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)                                (підпис) |