

טופס מתן עדות בנושא הטרדה מינית או פגיעה במוגנות

תאריך:

שעה:

שם הממונה ותפקיד בארגון:

פרטי המתלוננת / המתלונן:

שם:

ענף הספורט:

תפקיד:

ארגון ספורט:

פרטי הנילון:

שם:

תפקיד:

ענף ספורט:

נוכחים נוספים:

ארגון הספורט:

פרטי העדה:

שם:

ענף הספורט:

תפקיד:

ארגון ספורט:

הצהרת העדה:

Blank area for the witness statement.

המשך הצהרת העדה (ניתן להוסיף דפים בהתאם לצורך):

Blank area for continuing the declaration.

האם ישנם עדים נוספים? אם כן, יש לציין את כולם לרבות פרטים מלאים ודרכי התקשרות עימם:

Blank area for listing additional witnesses and contact information.

האם שיתפת מישהו? אם כן, את מי ומתי:

Blank area for disclosing any sharing of the declaration.

האם פנית לגורמים נוספים?

משטרה

בית המשפט

גורמי סיוע (אלו גורמים?)

רופא

אחר (כירוע)

חתימת העדה: אני מאשרת שקראתי והבנתי את הכתוב וכי אלו הם דברי.

שם:

טלפון נייד:

דואר אלקטרוני:

חתימה:

שם וחתימת הממונה: הנני מאשרת שהדברים הללו נאמרו בפניי.