BANSKOBYSTRICKÝ
SAMOSPRÁVNY KRAJ

Zariadenie sociálnych služieb Centrum
M.R.Štefánika 3385/51, 960 01 Zvolen

ZÁZNAM O PORUŠENÍ ĽUDSKÝCH PRÁV A SLOBÔD, ALEBO DISKRIMINÁCII PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

č. ...../.....

Informáciu o porušení ľudských práv a slobôd, alebo o diskriminácii prijal: Dátum: Podpis:	Porušenie ľudských práv a slobôd, diskrimináciu vybavuje: Dátum: Podpis:

Popis porušenia ľudských práv a slobôd, diskriminácie:

Skutočná príčina:

Posúdenie opodstatnenosti:

Podpis riaditeľa: Dňa:

Stanovenie postupu riešenia porušenia ľudských práv a slobôd, diskriminácie – **nápravné opatrenie**:

Zodpovedná osoba: Termín riešenia:

Kontrola odstránenia porušenia ľudských práv a slobôd, diskriminácie prostredníctvom nápravného opatrenia:

Dňa: Podpis:

Informovanie prijímateľa sociálnej služby o spôsobe riešenia porušenia ľudských práv a slobôd, diskriminácie:

Dňa: Podpis: