

....., dnia .....

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA SKARGI

### A. Skarżący

imię i nazwisko

data urodzenia<sup>1</sup>

adres do korespondencji

adres mailowy

numer telefonu

### B. Skarżony

imię i nazwisko

### C. Rodzaj naruszenia Kodeksu Etyki

### D. Przedmiot skargi

---

<sup>1</sup> Wskazanie czy sprawa dotyczy dziecka

**E. Dowody**

.....  
Podpis

**F. Załączniki**

1. Pisemna zgoda na przetwarzanie danych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Pisemna zgoda, własnoręcznie podpisana ze zwolnienia z tajemnicy zawodowej skarżonego.
3. ....

---

Wypełniony formularz skargi, należy podpisać i wysłać pocztą na poniższy adres:

Komisja Etyczno-Mediacyjna  
Stowarzyszenia Psychologów Chrześcijańskich  
ul. Nowogrodzka 49  
00-695 Warszawa