

ZAŁĄCZNIK NR 5

ANKIETA MONITORUJĄCA POZIOM REALIZACJI POLITYKI OCHRONY MAŁOLETNICH

1. Czy Pan / Pani zna dokument Polityka Ochrony Małoletnich Przed Krzywdzeniem?
TAK/NIE

2. Czy Pan / Pani zapoznał/zapoznała się z treścią tego dokumentu? TAK/NIE

3. Czy stosuje Pan / Pani w swojej pracy Politykę Ochrony Małoletnich ? TAK/NIE

4. Czy w Pana / Pani miejscu pracy według Pana / Pani oceny przestrzegana jest Polityka Ochrony Małoletnich ? TAK/NIE

5. Czy zaobserwowała/zaobserwował Pani / Pan naruszenie Polityki w swoim miejscu pracy?
TAK/NIE

6. Czy ma Pani / Pan jakieś uwagi, poprawki do Polityki? TAK/NIE

Jeżeli tak to jakie?

.....
.....
.....

7. Jakie punkty/zagadnienia należałoby do niej włączyć? Dlaczego? Jakie regulacje Pani / Pan proponuje?

.....
.....
.....

8. Czy jakieś punkty/zagadnienia należałoby usunąć? TAK/NIE

Jeżeli tak to jakie i dlaczego?

.....
.....
.....

9. Czy jakieś punkty/zagadnienia należałoby zmienić? Jakie? Dlaczego? W jaki sposób?

.....
.....
.....