

Форма

**План реабілітації
особи, яка постраждала від торгівлі людьми**

Особа, яка постраждала від торгівлі людьми

(П.І.Б.)

Представник центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді

(П.І.Б.)

Представники суб'єктів взаємодії

(П.І.Б.)

Дата складання плану реабілітації _____

Дата початку виконання плану реабілітації _____

Продовження дії плану реабілітації _____

Дата завершення виконання плану _____

Напрямок реабілітаційної роботи	Заходи	Строки виконання	Виконавці	Результати вжитих заходів	Стан виконання (виконано/ не виконано/ потребує перегляду)	Відмітка виконання (П.І.Б., підпис)
Соціальний						
Психологічний						
Медичний						
Правовий						
Освітній, профорієнтаційний						
Повернення до країни походження для іноземців або осіб без громадянства						

Я, _____, даю згоду на збір та обробку моїх
(П.І.Б. особи, яка постраждала від торгівлі людьми)

персональних даних відповідно до вимог Законів України „Про захист персональних даних”, „Про протидію торгівлі людьми”, Порядку взаємодії суб'єктів, які здійснюють заходи у сфері протидії торгівлі людьми, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2012 року № 783.

Примітки: _____

Особа, яка постраждала

від торгівлі людьми/законний представник _____
(П.І.Б.) (підпис)

Представник центру соціальних служб
для сім'ї, дітей та молоді

_____ (П.І.Б.) (підпис)

Представники суб'єктів взаємодії, які брали
участь у складанні зазначеного плану

_____ (П.І.Б.) (підпис)

_____ (П.І.Б.) (підпис)

Директор Департаменту
сімейної політики

Г. Жуковська