Lublin, dnia ……………………

……………………………………… (imię i nazwisko)

……………………………………… (jednostka organizacyjna)

Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1

w Lublinie

ul. Staszica 16

20-081 Lublin

……………………………………….. (telefon kontaktowy)

**Sąd Rejonowy Lublin-Zachód   
w Lublinie**

**V Wydział Rodzinny i Nieletnich**

**Ul. Konrada Wallenroda 4d**

**20-607 Lublin**

w5@lublin-zachod.sr.gov.pl

(lub wpisać Sąd właściwy ze względu na miejsce zamieszkania Małoletniego)

**WNIOSEK O WGLĄD W SYTUACJĘ RODZINNĄ DZIECKA**

W związku z przyjętymi w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr 1   
w Lublinie Standardami Ochrony Małoletnich oraz przepisami ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością ma tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. 2024, poz. 560) oraz w związku z art. 109 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego ……………………………………….… (imię i nazwisko dziecka, data urodzenia), zamieszkałej/go w ………………………………. przy ul. …………………………………………….. i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

**Uzasadnienie**

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Mając powyższe fakty na uwadze można przypuszczać, że dobro Małoletniego jest zagrożone, dlatego niniejszy wniosek o wgląd w sytuację rodzinną jest uzasadniony.

*(W uzasadnieniu powinny zostać uwzględnione dane osobowe Małoletniego oraz dane dotyczące jego rodziców/opiekunów. Ponadto należy* *zwięźle przedstawić stan faktyczny i okoliczności sprawy. W uzasadnieniu powinny się znaleźć także informacje dotyczące osób, które były/są świadkami zdarzeń.)*

……………………………….

*(podpis)*

Załączniki:

…………………………………………..

…………………………………………..

*(należy załączyć ewentualne dowody)*