

4.7. при заинтересованности пострадавшего и (или) его законных представителей* оформляют информированное согласие по форме согласно приложению 1, в котором указываются выбранные пострадавшим виды помощи.

В случае отказа пострадавшего и его законных представителей* от подписи или ознакомления с информированным согласием, должностное лицо делает соответствующую запись в нем об отказе;

4.8. в течение суток, в зависимости от вида помощи, выбранного пострадавшим и (или) его законным представителем*, в государственный орган, учреждение, организацию или общественное объединение, указанные в «Региональной карте помощи», по месту фактического проживания несовершеннолетнего (за исключением медицинской помощи, оказываемой по месту нахождения пострадавшего вне зависимости от места его жительства (места пребывания), выявившим органом профилактики посылается направление по оказанию помощи несовершеннолетнему, пострадавшему от сексуального насилия и эксплуатации по форме согласно приложению 2. При необходимости осуществляется сопровождение пострадавшего в соответствующий компетентный орган для оказания помощи;

4.9. копия направления по оказанию помощи несовершеннолетнему, пострадавшему от сексуального насилия и эксплуатации выдается пострадавшему и (или) его законному представителю*;

4.10. информированное согласие (независимо от принятого пострадавшим и (или) его законным представителем* решения о необходимости оказания помощи) в течение суток направляется в комиссию по делам несовершеннолетних (по фактическому месту проживания пострадавшего) для учета и контроля (в случае получения согласия пострадавшего и (или) его законного представителя*) за принятием мер по оказанию государственными органами, учреждениями, организациями или общественными объединениями помощи пострадавшему;

4.11. информация, поступающая в комиссию по делам несовершеннолетних, анализируется и в случаях, требующих дополнительного принятия мер, рассматривается на заседании комиссии по делам несовершеннолетних усеченного состава (в состав входят только органы профилактики определенные в пункте 2 по усмотрению председателя комиссии по делам несовершеннолетних), на котором при необходимости может приниматься решение о проведении комплекса мероприятий, направленных на профилактику и предупреждение сексуального насилия и эксплуатации в отношении несовершеннолетних, защиту их прав и законных интересов.

5. Органы профилактики, указанные в «Региональной карте помощи», при доставлении и (или) обращении к ним пострадавшего, или поступлении направления по оказанию помощи несовершеннолетнему, пострадавшему от сексуального насилия и эксплуатации, принимают незамедлительные меры по оказанию помощи несовершеннолетнему согласно компетенции, о чем в течение суток информируют комиссию по делам несовершеннолетних (по фактическому месту проживания пострадавшего).

О принятых мерах и результатах оказания помощи государственные органы, учреждения, организации или общественные объединения, указанные в «Региональной карте помощи», информируют комиссию по делам несовершеннолетних (по фактическому месту проживания пострадавшего) в течение трех суток после окончания оказания помощи.

Органы профилактики обеспечивают конфиденциальность полученной информации.

6. Контроль за применением мер по защите пострадавшего и оказания ему помощи осуществляется органами профилактики в пределах компетенции.

Министерство образования является ответственным за обновление содержащейся в «Региональной карте помощи» информации об учреждениях и организациях, оказывающих помощь пострадавшим. В случае внесения изменений в указанную информацию Министерство образования обеспечивает своевременное информирование об этом органов профилактики.

Минский городской исполнительный комитет, областные исполнительные комитеты в случае изменения содержащейся в «Региональной карте помощи» информации об учреждениях и организациях, оказывающих помощь, обеспечивают не реже 2 раз в год ее предоставление в Министерство образования.

Органы профилактики обеспечивают размещение информации, содержащейся в «Региональной карте помощи», на официальных сайтах и иных Интернет-ресурсах.

В трехмесячный срок после утверждения Национального механизма оказания помощи несовершеннолетним, пострадавшим от сексуального насилия и эксплуатации, Министерство образования разрабатывает «Региональные карты помощи».

*Примечание: * – в случае, если в отношении пострадавшего совершены действия со стороны лица, от которого оно находится в зависимом положении (отец, мать, отчим и т.д.), то все действия,*

предполагаемые для законного представителя, производятся представителем органа опеки и попечительства.

СОГЛАСОВАНО

Брестский облисполком

Витебский облисполком

Гомельский облисполком

Гродненский облисполком

Минский облисполком

Могилевский облисполком

Минский горисполком

Приложение 1
к Национальному механизму оказания
помощи несовершеннолетним,
пострадавшим от сексуального насилия и
эксплуатации

Форма

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

(заполняется сотрудником органа профилактики, в который поступила информация о сексуальном насилии и эксплуатации в отношении несовершеннолетнего)		
. ____ . 20 ____ ч. ____ мин (дата заполнения) (время)	_____ (место заполнения)	
Информированное согласие получено:		
_____ (должность, фамилия, инициалы)		
Пострадавший (ая) от сексуального насилия и эксплуатации (далее – пострадавший):		
пол: <input type="checkbox"/> М / <input type="checkbox"/> Ж: _____ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения)		
_____ (место жительства)		
Законный представитель пострадавшего _____ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения)		
1. Обстоятельства совершения:		
дата и время	. ____ . 20 ____	: ____
место и характер совершенных действий	_____	

_____ (подпись)	_____ (инициалы собственного имени, фамилия пострадавшего)	
_____ (подпись)	_____ (инициалы собственного имени, фамилия законного представителя)	
. ____ . 20 ____		

2. Виды помощи, которые необходимо оказать пострадавшему (законному представителю*)	<input type="checkbox"/> обеспечение защиты; <input type="checkbox"/> медицинская помощь; <input type="checkbox"/> предоставление временного места пребывания, в том числе спального места и питания; <input type="checkbox"/> психологическая помощь; <input type="checkbox"/> психологическая помощь семье несовершеннолетнего; <input type="checkbox"/> содействие в трудоустройстве; <input type="checkbox"/> правовая и социальная помощь; <input type="checkbox"/> иная помощь
<hr/>	
<hr/>	

Согласен на передачу данной информации _____

_____ для оказания помощи
 (наименование органа профилактики, оказывающего помощь)

 (подпись) _____ (инициалы собственного имени, фамилия пострадавшего)

 (подпись) _____ (инициалы собственного имени, фамилия законного представителя)
 _____. _____. 20____

Информированное согласие оформил:

 (подпись) _____ (должность, инициалы собственного имени, фамилия)
 _____. _____. 20____

Информированное согласие означает, что получатель помощи осведомлен о правах, возможном объеме поддержки и последствиях для него и его семьи. Подписывается законным представителем несовершеннолетнего и несовершеннолетним, достигшим 14 лет.*

*Примечание: * – в случае, если в отношении пострадавшего совершены действия со стороны лица, от которого оно находится в зависимом положении (отец, мать, отчим и т.д.), то все действия, предполагаемые для законного представителя, производятся представителем органа опеки и попечительства.*

Приложение 2
к Национальному механизму оказания
помощи несовершеннолетним,
пострадавшим от сексуального насилия и
эксплуатации

НАПРАВЛЕНИЕ

**по оказанию помощи несовершеннолетнему, пострадавшему от сексуального насилия и
эксплуатации**

В соответствии с Национальным механизмом оказания помощи несовершеннолетним,
пострадавшим от сексуального насилия и эксплуатации, направляем для оказания помощи и
реабилитации:

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) _____

дата рождения _____

место жительства, контактный телефон _____

Законный представитель

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) _____

дата рождения _____

место жительства, контактный телефон _____

время, место и характер совершенных деяний _____

Степень родства с лицом, совершившим сексуальное насилие и эксплуатацию в отношении
пострадавшего _____

Виды необходимой помощи _____

Должность, инициалы, фамилия руководителя направляющего органа,
организации _____

(подпись)

Фамилия, телефон инициатора, оформившего направление _____