**საქართველოს სახალხო დამცველს**

**გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა / ს ა ჩ ი ვ ა რ ი**

**დისკრიმინაციის სავარაუდო ფაქტის დადგენის შესახებ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | | გვარი | |  | | | | |
| 2 | | სახელი | |  | | | | |
| 3 | | მისამართი (ქალაქი, ქუჩა, სახლის/ბინის ნომერი) | |  | | | | |
| 4 | | ტელეფონი | |  | | | | |
| 5 | | პირადი ნომერი | |  | | | | |
| 6 | | მოქალაქეობა | |  | | | | |
| 7 | | დაბადების თარიღი | |  | | | | |
| 8 | | სქესი | | მდედრობითი | მამრობითი | | | სხვა |
| 9 | | წარმომადგენლის (არსებობის შემთხვევაში) | | | | | | |
|  | | გვარი, სახელი |  | | | | | |
| ორგანიზაციის დასახელება | |  | | | | |  |
| საკონტაქტო ინფორმაცია (მისამართი, ტელეფონის ნომერი) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 10 | | პირი, რომელმაც ჩაიდინა ან ჩადის სავარაუდო დისკრიმინაციის ფაქტს (ფიზიკური პირი, იურიდიული პირი, საჯარო დაწესებულება სახელისა და გვარის/სახელწოდების და რეგისტრაციის მისამართის მითითებით ) | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 11 | | ხომ არ მიმდინარეობს დისკრიმინაციის ამავე ფაქტზე სისხლისსამართლებრივი დევნა ? | | | | | | |
|  | | | | კი | | არა | | |
| 11.1 | | გთხოვთ, მიუთითოთ დევნის განმახორციელებელი ორგანოს დასახელება (ქალაქი, რაიონი) | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 12 | | ხომ არ მიმდინარეობს დისკრიმინაციის ამავე ფაქტზე ადმინისტრაციული წარმოება ? | | | | | | |
|  | | | | კი | | არა | | |
| 12.1 | გთხოვთ, მიუთითოთ ადმინისტრაციული წარმოების განმახორციელებელი ორგანოს დასახელება (ქალაქი, რაიონი) | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| 13 | ხომ არ მიმდინარეობს დისკრიმინაციის ამავე ფაქტზე სასამართლო წარმოება ? | | | | | | | |
|  | | | | კი | | | არა | |
| 13.1 | გთხოვთ მიუთითოთ სასამართლოს დასახელება (ქალაქი, ინსტანცია) | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| 13.2 | რა ეტაპზეა სასამართლოში საქმის განხილვა, სახალხო დამცველისათვის განაცხადით/საჩივრით მიმართვის მომენტში ? | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| 14 | გსურთ თუ არა თქვენი საქმის განხილვაში მონაწილეობა მიიღოს ორგანიზაციამ, დაწესებულებამ ან გაერთიანებამ, რომლის საქმიანობის სფეროც მოიცავს პირთა დისკრიმინაციისაგან დაცვას ? | | | | | | | |
|  | | | | კი | | | არა | |
| 14.1 | გთხოვთ მიუთითოთ შესაბამისი ორგანიზაცია, დაწესებულება ან გაერთიანება და მისი საკონტაქტო ინფორმაცია. | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| 15 | გსურთ თუ არა თქვენი საქმის შესახებ ინფორმაცია გამოქვეყნდეს საქართველოს სახალხო დამცველის ვებ\_გვერდზე ? (გამოქვეყნებული ინფორმაცია არ შეიცავს პირის მაიდენტიფიცირებელ მონაცემებს: გვარი, სახელი, პირადი ნომერი, მისამართი და სხვა) | | | | | | | |
|  | | | | კი | | | არა | |
| 16 | გთხოვთ, გაითვალისწინოთ: განცხადებას უნდა ახლდეს თანდართული დოკუმენტების სია | | | | | | | |
| 17 | საქმის გარემოებების დეტალური აღწერა, რომლებიც ადასტურებენ დისკრიმინაციას:  (შენიშვნა : ფორმის ხელით შევსების შემთხვევაში საქმის გარემოებები აღწერეთ დამატებით ფურცლებზე) | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | თარიღი |
| რიცხვი / თვე / წელი | |  |
| განცხადების/საჩივრის ავტორის ან ავტორების ან მათი წარმომადგენლის ხელმოწერა | |  | |
|  | |