**Jogosultság igénylés bejelentő lap**

*Emberkereskedelem áldozatainak Azonosítása és Támogatása (EKAT)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Szervezet pontos megnevezése** |  | |
| **Szervezet központi e-mail címe** |  | |
| **Szervezet pontos címe** |  | |
| **Munkatárs neve** |  | |
| **Munkatárs személyes e-mail címe\*** |  | |
| **Munkatárs telefonszáma** |  | |
| **Munkatárs beosztása** |  | |
| **Mely azonosítást végző szervként\*\* igényel jogosultságot [ X ]** | egészségügyi szolgáltató, egészségügyi államigazgatási szerv | 🞎 |
| személyes gondoskodást nyújtó szolgáltató | 🞎 |
| köznevelési intézmény | 🞎 |
| rendőrség | 🞎 |
| foglalkoztatás-felügyeleti hatóság | 🞎 |
| konzuli tisztviselő | 🞎 |
| idegenrendészeti hatóság, menekültügyi hatóság | 🞎 |
| áldozatsegítő szolgálat | 🞎 |
| Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat | 🞎 |
| pártfogó felügyelői szolgálat | 🞎 |
| jogi segítségnyújtó szolgálat | 🞎 |

**Az adatokat számítógéppel kérjük beírni és e-mailben ide elküldeni:**

**EKAT\_AS@IM.GOV.HU**

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………….. | ……………………………………….. |
| **jogosultságot igénylő aláírása** | **felelős vezető aláírása** |

\* Lehetőség szerint a munkatárs e-mail címe ne legyen azonos a szervezet központi e-mail címével

\*\* Az EKAT Rendszert használó azonosítást végző szervek körét az az emberkereskedelem áldozatai azonosításának rendjéről szóló 354/2012. (XII. 13.) Korm. rendelet 1. § 1. pontja határozza meg