****

Hate Crime/Incident Referral Form

**Informações de consentimento e detalhes explícitos dos utilizadores do serviço**

|  |  |
| --- | --- |
| **Temos o consentimento explícito da vítima para fazer este encaminhamento? (se o consentimento não for explícito, não encaminhar)** | Sim/Não |
| **Data do consentimento obtido do utilizador do serviço:** |  |
| **Tipo de crime:** |  |
| **Referência do crime (se conhecido):** |  |
| **Nome:** |  |
| **Data de nascimento:** |  |
| **Morada (inc. Código postal):** |  |
| **Telefone residencial:** |  |
| **Telemóvel:** |  |
| **Endereço de e-mail:** |  |
| **Quaisquer outros detalhes ou preocupações de contacto:** |  |
| **É seguro deixar uma mensagem de correio de voz?:** |  |
| **Detalhes do incidente (incluem fator motivador):** |  |
| **O incidente foi denunciado à polícia?:** |  |
| **Data do incidente:** |  |

**Igualdade e Demografia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Etnia:** |  |
| **Nacionalidade:** |  |
| **País de origem:** |  |
| **Religião:** |  |
| **Sexo atual:** |  |
| **Sexo de nascimento:** |  |
| **Orientação sexual:** |  |
| **Idioma materno:** |  |
| **Outros idiomas:** |  |
| **Deficiências:** |  |

**Enviar para:** **Hate.CrimeWales@victimsupport.org.uk** **depois de preenchido.**