

## შეტყობინების ფორმა

<input type="checkbox"/>	მსურს შეტყობინების ანონიმურად გაგზავნა
--------------------------	--

სახელი	
გვარი	

საკონტაქტო ინფორმაცია	
-----------------------	--

### აირჩიეთ ინციდენტის კატეგორია

<input type="checkbox"/>	კორუფცია
<input type="checkbox"/>	მოსყიდვა
<input type="checkbox"/>	გავლენით სარგებლის მიღება
<input type="checkbox"/>	თაღლითობა
<input type="checkbox"/>	ფულის გათეთრება
<input type="checkbox"/>	ბუნებრივი რესურსებისა და გარემოს წინააღმდეგ მიმართული დანაშაული
<input type="checkbox"/>	ქალაქგეგმარებისა და მიწის განვითარების წინააღმდეგ მიმართული დანაშაული
<input type="checkbox"/>	საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის წინააღმდეგ მიმართული დანაშაული
<input type="checkbox"/>	ინტერესთა კონფლიქტი
<input type="checkbox"/>	პოლიტიკური პარტიების დაფინანსება
<input type="checkbox"/>	შევიწროება
<input type="checkbox"/>	ეთიკის კოდექსის სხვა პრინციპის დარღვევა

ინციდენტის აღწერა	(რა მოხდა, სად მოხდა, ვინ იყო პროცესში ჩართული, რა არის შედეგი?)
-------------------	--

--	--

ინციდენტში ჩართული პირები

--

ინციდენტის პერიოდულობა და თარიღი

*(როდის მოხდა ინციდენტი, ინციდენტი ერთჯერადად მოხდა, თუ განმეორებადია?, ახლაც მიმდინარეობს?)*

--

მსურს, არ გამჟღავნდეს ჩემი ვინაობა თანხმობის გარეშე

---

