



Numer informacji:	Data rozpoczęcia udzielania pomocy:	Miejsce udzielonej pomocy:
-------------------	-------------------------------------	----------------------------

INFORMACJA O UDZIELONEJ POMOCY OSOBIE POKRZYWDZONEJ PRZESTĘPSTWEM, ŚWIADKOWI ORAZ OSOBIE IM NAJBLIŻSZEJ ze środków Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej – Funduszu Sprawiedliwości (należy czytelnie wypełnić <u>wszystkie</u> pola)												
Oznaczenie osoby uprawnionej												
<input type="checkbox"/> Osoba pokrzywdzona przestępstwem	<input type="checkbox"/> Świadek											
<input type="checkbox"/> Osoba najbliższa dla osoby pokrzywdzonej przestępstwem	<input type="checkbox"/> Osoba najbliższa świadkowi											
Dane osoby uprawnionej												
Imię:		Nazwisko:										
PESEL: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>												Obywatelstwo:
		Data urodzenia:										
Nr telefonu:	Płeć: <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	Status UKR <input type="checkbox"/> TAK Dotyczy obywateli Ukrainy posiadających PESEL z przypisanym statusem „UKR” ¹										
E-mail:												
Adres zamieszkania (ulica, nr domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość):	Dokument potwierdzający tożsamość (seria i numer): Wypełnić w przypadku braku nr PESEL	Stan cywilny:										
Czy osoba uprawniona jest osobą z niepełnosprawnością:												
<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Tak, w wyniku przestępstwa												

¹ Posiadanie numeru PESEL z przypisanym mu statusem „UKR” stanowi urzędowe poświadczenie posiadania uprawnienia do pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz uprawnień towarzyszących, wynikających z poszczególnych przepisów ustawy specjalnej, m.in. związanych z wykonywaniem w Polsce pracy. Wyjazd z Polski na okres powyżej 30 dni powoduje utratę statusu cudzoziemca UKR i jego automatyczną zmianę na status NUE.

Sytuacja materialna i rodzinna osoby uprawnionej

(nie dotyczy świadków oraz osób im najbliższych)

Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym

Imię i nazwisko:	Data urodzenia:	Stopień pokrewieństwa:

Łączny dochód osoby uprawnionej/rodziny:

Źródło dochodu:

Tytuł prawny do nieruchomości (proszę wypełnić w przypadku wniosku o okresową dopłatę do bieżących zobowiązań związanych z nieruchomością):

- | | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> własność | <input type="checkbox"/> najem lub dzierżawa |
| <input type="checkbox"/> mieszkanie spółdzielcze | <input type="checkbox"/> użyczenie |
| <input type="checkbox"/> mieszkanie komunalne | <input type="checkbox"/> inne, jakie? |

Stałe średnie miesięczne wydatki osoby uprawnionej oraz jej rodziny:

Uzasadnienie udzielenia pomocy z własnej inicjatywy wraz ze wskazaniem okoliczności uzasadniających udzielenie tej pomocy

Informacje dotyczące przestępstwa, z którym związana jest pomoc

Rodzaj przestępstwa (można wybrać więcej niż jedną odpowiedź):

przemoc domowa

przeciwko życiu i zdrowiu:

- zabójstwo
- średni i lekki uszczerbek na zdrowiu
- bójka lub pobicie

przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji:

- wypadek komunikacyjny
- prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości

przeciwko wolności:

- handel ludźmi
- groźba karalna
- uporczywe nękanie

inne:.....

przeciwko wolności seksualnej i obyczajności:

- zgwałcenie
- seksualne wykorzystanie małoletniego
- inne przeciwko wolności seksualnej i obyczajności

przeciwko rodzinie:

- niealimentacja
- znęcanie się nad osobą najbliższą

przeciwko mieniu:

- kradzież
- kradzież rozbójnicza
- kradzież z włamaniem
- oszustwo
- rozbój

Data popełnienia przestępstwa:

Miejsce popełnienia przestępstwa:

Opis przestępstwa:

Skutki przestępstwa:

.....
Data i czytelny podpis (imię i nazwisko)

Oświadczenie podmiotu udzielającego pomocy

Oświadczam, że zapoznałam/em osobę uprawnioną z informacjami dotyczącymi obowiązku zwrotu równowartości uzyskanych świadczeń w razie wykorzystania pomocy z Funduszu Sprawiedliwości niezgodnie z jej przeznaczeniem.

.....
Data i czytelny podpis (imię i nazwisko)

Dokumenty związane z udzieleniem pomocy z własnej inicjatywy

Nazwa i rodzaj dokumentu:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

Proszę nie zapomnieć o zwróceniu osobie uprawnionej przedłożonych dokumentów. Podmiot udzielający pomocy powinien przechowywać ich kserokopię oraz wszelką dokumentację sporządzoną w toku udzielania pomocy (opinie, wnioski, pozw, itp.).



Imię i nazwisko osoby uprawnionej:

Numer informacji:

Część B1

Wypełnia wykonawca

Status

- | | |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Osoba pokrzywdzona przestępstwem | <input type="checkbox"/> Świadek |
| <input type="checkbox"/> Osoba najbliższa osobie uprawnionej | <input type="checkbox"/> Osoba najbliższa dla świadka |
| <input type="checkbox"/> Osoba nieuprawniona | |

Szczegółowe uzasadnienie przyznania pomocy oraz jej zakresu

1. Szczegółowy opis, na jakiej podstawie wnioskodawca został uznany za osobę uprawnioną/nieuprawnioną, ze wskazaniem kwalifikacji prawnej czynu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Informacje o proponowanej pomocy

A) Proponowany zakres pomocy:

.....

.....

.....

B) Uzasadnienie zaproponowanego zakresu pomocy:

.....

.....

.....

Uwaga

- 1) Wydatki powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad: uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, a także optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów.
- 2) Przydzielone świadczenia muszą bezpośrednio wynikać z następstw popełnionego przestępstwa i mieć na celu złagodzenie jego skutków.
- 3) Pomoc udzielana przez osoby pierwszego kontaktu powinna obejmować w szczególności wsparcie osób pokrzywdzonych przestępstwem, świadków oraz osób im najbliższych w ustaleniu zakresu pomocy i planu działań niezbędnych do poprawienia ich sytuacji oraz pomoc w realizacji tego planu. Ustalając zakres pomocy niezbędny do poprawienia sytuacji osób pokrzywdzonych przestępstwem, świadków oraz osób im najbliższych osoby pierwszego kontaktu uwzględniają pomoc oraz świadczenia finansowane ze środków publicznych, w tym pomoc społeczną.
- 4) Osoby pierwszego kontaktu powinny współpracować z organami administracji rządowej i samorządowej, ich jednostkami organizacyjnymi, jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej oraz jednostkami niezaliczanymi do sektora finansów publicznych.
- 5) Osoba nieuprawniona powinna uzyskać informacje o innych możliwych sposobach rozwiązania jej problemu, np. nieodpłatnej pomocy prawnej.

.....
Data i czytelny podpis (imię i nazwisko) osoby pierwszego kontaktu



