



Numer wniosku:	Data wniosku:	Miejsce złożenia wniosku:
----------------	---------------	---------------------------

WNIOSEK O UDZIELENIE 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> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </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																						
Oznaczenie wnioskodawcy (wypełnić w przypadku złożenia wniosku w imieniu osoby uprawnionej)																						
<input type="checkbox"/> Organ postępowania karnego		<input type="checkbox"/> Przedstawiciel ustawowy (np. rodzic lub opiekun)																				

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.

Dane wnioskodawcy (wypełnić w przypadku złożenia wniosku w imieniu osoby uprawnionej)	
Imię:	Nazwisko:
Oznaczenie miejsca pracy (nie dotyczy przedstawiciela ustawowego):	Adres miejsca pracy (lub adres zamieszkania w przypadku przedstawiciela ustawowego):
Nr telefonu:	E-mail:
Źródło informacji o pomocy udzielanej ze środków Funduszu Sprawiedliwości (można wybrać więcej niż jedną odpowiedź, udzielenie odpowiedzi na to pytanie nie jest obowiązkowe)	
<input type="checkbox"/> z radia, gazety lub telewizji <input type="checkbox"/> od znajomego <input type="checkbox"/> od Rzecznika Praw Dziecka lub Rzecznika Praw Obywatelskich <input type="checkbox"/> z Internetu <input type="checkbox"/> od Ośrodka Pomocy Społecznej lub Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie <input type="checkbox"/> od nikogo, sama przyszedłam/sam przyszedłem po pomoc <input type="checkbox"/> od członka rodziny <input type="checkbox"/> od policji, sądu lub prokuratury <input type="checkbox"/> inne, jakie?.....	
Sytuacja materialna i rodzinna osoby uprawnionej (nie dotyczy świadków oraz osób im najbliższych)	
Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym	
Imię i nazwisko:	Data urodzenia:
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:	
Informacje dotyczące przestępstwa, z którym związany jest wniosek	
Rodzaj przestępstwa (można wybrać więcej niż jedną odpowiedź):	
<input type="checkbox"/> przemoc domowa przeciwko życiu i zdrowiu: <input type="checkbox"/> zabójstwo <input type="checkbox"/> średni i lekki uszczerbek na zdrowiu <input type="checkbox"/> bójka lub pobicie	<input type="checkbox"/> przeciwko wolności seksualnej i obyczajności: <input type="checkbox"/> zgwałcenie <input type="checkbox"/> seksualne wykorzystanie małoletniego <input type="checkbox"/> inne przeciwko wolności seksualnej i obyczajności
<input type="checkbox"/> przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji: <input type="checkbox"/> wypadek komunikacyjny <input type="checkbox"/> prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości	<input type="checkbox"/> przeciwko rodzinie: <input type="checkbox"/> niealimentacja <input type="checkbox"/> znęcanie się nad osobą najbliższą
<input type="checkbox"/> przeciwko wolności: <input type="checkbox"/> handel ludźmi <input type="checkbox"/> groźba karalna <input type="checkbox"/> uporczywe nękanie	<input type="checkbox"/> przeciwko mieniu: <input type="checkbox"/> kradzież <input type="checkbox"/> kradzież rozbójnicza <input type="checkbox"/> kradzież z włamaniem <input type="checkbox"/> oszustwo <input type="checkbox"/> rozbój
<input type="checkbox"/> inne:	

Data popełnienia przestępstwa:

Miejsce popełnienia przestępstwa:

Opis przestępstwa:

Skutki przestępstwa:

Ważne informacje:

1. Zakres potrzeb wynikający bezpośrednio z następstw przestępstwa i mający na celu złagodzenie jego skutków zostanie ustalony przez osoby pierwszego kontaktu i specjalistów pracujących w miejscu świadczenia pomocy.
2. Pomoc udzielana przez osoby pierwszego kontaktu obejmuje 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.
3. Osoby pierwszego kontaktu współpracują z organami administracji rządowej i samorządowej, ich jednostkami organizacyjnymi, jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej oraz jednostkami niezaliczanymi do sektora finansów publicznych.

Informacje o pomocy objętej wnioskiem

(zakres pomocy udzielanej świadkom oraz osobom im najbliższym różni się od pomocy udzielanej osobom pokrzywdzonym przestępstwem oraz osobom im najbliższym)

Jakiej pomocy Pani/Pan potrzebuje? (dotyczy osoby pokrzywdzonej przestępstwem oraz osoby jej najbliższej)

Możliwe jest zaznaczenie więcej niż jednej odpowiedzi.

<input type="checkbox"/> 1) organizowanie i finansowanie pomocy prawnej, w tym alternatywnych metod rozwiązywania konfliktów	<input type="checkbox"/> 11) finansowanie okresowych dopłat do bieżących zobowiązań czynszowych i opłat za energię ciepłą, energię elektryczną, gaz, wodę, opał, odbiór nieczystości stałych i płynnych za lokal mieszkalny lub dom jednorodzinny, do którego osoba uprawniona posiada tytuł prawny, proporcjonalnie do liczby osób stale zamieszkujących w tym lokalu lub domu
<input type="checkbox"/> 2) organizowanie i finansowanie pomocy tłumacza w celu udzielenia pomocy prawnej osobie uprawnionej, jeżeli nie włada w wystarczającym stopniu językiem polskim, do czasu wszczęcia postępowania przygotowawczego	<input type="checkbox"/> 12) usługa dostosowania lokalu mieszkalnego lub domu jednorodzinnego do potrzeb osoby pokrzywdzonej przestępstwem w przypadku, gdy utrata sprawności fizycznej nastąpiła w wyniku przestępstwa
<input type="checkbox"/> 3) organizowanie i finansowanie pomocy tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika w celu udzielenia pomocy prawnej	<input type="checkbox"/> 13) finansowanie przejazdów środkami komunikacji publicznej lub pokrywanie kosztów transportu związanych z uzyskiwaniem świadczeń i regulowaniem spraw określonych w pkt 1-10
<input type="checkbox"/> 4) pokrywanie kosztów związanych z psychoterapią, pomocą psychiatryczną lub psychologiczną	<input type="checkbox"/> 14) pokrywanie kosztów żywności
<input type="checkbox"/> 5) organizowanie i finansowanie pomocy udzielanej przez osoby pierwszego kontaktu	<input type="checkbox"/> 15) pokrywanie kosztów zakupu odzieży, bielizny, obuwia, środków czystości i higieny osobistej
<input type="checkbox"/> 6) pokrywanie kosztów świadczeń zdrowotnych, leków w zakresie, w którym lek nie podlegałby refundacji lub w części, w której nie jest refundowany, wyrobów medycznych, w tym materiałów opatrunkowych, przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych, w zakresie niezbędnym w procesie leczniczym doznanego uszczerbku na zdrowiu wynikającego z przestępstwa lub jego następstw	<input type="checkbox"/> 16) finansowanie kosztów zorganizowanego wyjazdu uprawnionego małoletniego
<input type="checkbox"/> 7) pokrywanie kosztów związanych z kształceniem w szkołach i przedszkolach publicznych, w tym w ramach indywidualnego nauczania, odpowiednio do wieku i potrzeb edukacyjnych osób uprawnionych	<input type="checkbox"/> 17) finansowanie kosztów wyjazdu: a) osoby uprawnionej wraz z małoletnim, nad którym sprawuje pieczę, b) uprawnionego małoletniego wraz z osobą, pod której pieczę pozostaje, podczas którego udzielana będzie pomoc, o której mowa w pkt 4
<input type="checkbox"/> 8) pokrywanie kosztów związanych z opieką nad dziećmi w żłobkach i klubach dziecięcych prowadzonych przez gminy w oparciu o przepisy ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2025 r. poz. 798)	<input type="checkbox"/> 18) finansowanie robót budowlanych, o których mowa w ustawie z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2025 r. poz. 418, z późn. zm.), w tym również przygotowania do realizacji robót budowlanych, w szczególności kosztów opracowania dokumentacji projektowej, przygotowania gruntu pod budowę, ekspertyz, świadectw, operatów, prac geologicznych, niezbędnych do realizacji celów wynikających z ustawy
<input type="checkbox"/> 9) organizowanie i finansowanie szkoleń i kursów podnoszących kwalifikacje zawodowe oraz pokrywanie kosztów egzaminów potwierdzających kwalifikacje zawodowe	<input type="checkbox"/> 19) zakup urządzeń i wyposażenia
<input type="checkbox"/> 10) pokrywanie kosztów czasowego zakwaterowania lub udzielania schronienia	<input type="checkbox"/> 20) zakup wartości niematerialnych i prawnych

Jakiej pomocy Pani/Pan potrzebuje? (dotyczy świadka oraz osoby mu najbliższej)

Możliwe jest zaznaczenie więcej niż jednej odpowiedzi.	
<input type="checkbox"/> 1) organizowanie i finansowanie pomocy tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika w celu udzielenia pomocy psychologicznej	<input type="checkbox"/> 2) pokrywanie kosztów związanych z pomocą psychologiczną, w tym organizowanie i finansowanie pomocy udzielanej przez osobę pierwszego kontaktu
..... Data i czytelny podpis (imię i nazwisko) osoby uprawnionej lub wnioskodawcy	
Pouczenie	
1. Pomocy z Funduszu Sprawiedliwości udziela się w takim zakresie, w jakim nie została udzielona z innych źródeł (art. 43 § 13 k.k.w.). 2. Osoba, która wykorzystwała udzieloną pomoc niezgodnie z jej przeznaczeniem, jest obowiązana do zwrotu równowartości uzyskanych świadczeń (art. 43 § 16 k.k.w.). 3. W wypadku ustalenia, że osoba, której udzielono pomocy, wykorzystwała ją niezgodnie z przeznaczeniem, podmiot, który udzielił pomocy, jest obowiązany do wezwania tej osoby do zwrotu równowartości uzyskanych świadczeń w terminie 30 dni od dnia wezwania jej do zwrotu (art. 43 § 17 k.k.w.). 4. Osoba, która wykorzystwała udzieloną pomoc niezgodnie z jej przeznaczeniem i pomimo wezwania nie zwróciła jej równowartości, traci prawo do dalszej pomocy, chyba że zachodzą wyjątkowe okoliczności uzasadniające udzielenie jej takiej pomocy (art. 43 § 18 k.k.w.).	
Oświadczenia osoby uprawnionej (lub wnioskodawcy będącego jej przedstawicielem ustawowym)	
1. Oświadczam, że nie udzielono mi (osobie uprawnionej, w imieniu której składam wniosek) pomocy w tym samym zakresie z innych źródeł, a o skorzystaniu z innych źródeł pomocy każdorazowo poinformuję podmiot udzielający pomocy. 2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z obowiązkiem zwrotu równowartości uzyskanych świadczeń w razie wykorzystania pomocy z Funduszu Sprawiedliwości niezgodnie z jej przeznaczeniem.	
..... Data i czytelny podpis (imię i nazwisko) osoby uprawnionej lub wnioskodawcy	
Dokumenty załączone do wniosku, które uzasadniają udzielenie pomocy	
Nazwa i rodzaj dokumentu:	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
Proszę nie zapomnieć o odbiorze swoich dokumentów przedłożonych podmiotowi udzielającemu pomocy. Podmiot ten powinien przechowywać ich kserokopię oraz wszelką dokumentację sporządzoną w toku udzielania pomocy (opinie, wnioski, pozwy, itp.).	



Imię i nazwisko osoby uprawnionej:

Numer wniosku:

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. nieodpłatna pomoc prawna.

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



