



Numer informacji:	Data rozpoczęcia udzielania pomocy:	Miejsce udzielonej pomocy:																				
INFORMACJA O UDZIELONEJ POMOCY POSTPENITENCJARNEJ ze środków Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej – Funduszu Sprawiedliwości (należy czytelnie wypełnić <u>wszystkie</u> pola)																						
Oznaczenie podmiotu, który udzielił pomocy																						
<input type="checkbox"/> dyrektor jednostki penitencjarnej	<input type="checkbox"/> zawodowy kurator sądowy	<input type="checkbox"/> podmiot określony w art. 38 § 1 k.k.w., z wyłączeniem osób godnych zaufania (np. fundacja lub stowarzyszenie)																				
Oznaczenie osoby uprawnionej																						
<input type="checkbox"/> Osoba zwolniona z zakładu karnego/aresztu śledczego	<input type="checkbox"/> Osoba najbliższa osobie pozbawionej wolności																					
<input type="checkbox"/> Osoba pozbawiona wolności lub zwalniana z zakładu karnego/aresztu śledczego	<input type="checkbox"/> Osoba najbliższa osobie zwolnionej z zakładu karnego/aresztu śledczego																					
Dane osoby uprawnionej																						
Imię:		Nazwisko:																				
Obywatelstwo:		PESEL																				
Data urodzenia:		<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> <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>																				
Nr telefonu:	Płeć:																					
E-mail:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																					
Adres zamieszkania (ulica, nr domu, mieszkania, kod pocztowy, miejscowość):		Status UKR <input type="checkbox"/> TAK Dotyczy obywateli Ukrainy posiadających PESEL z przypisanym statusem „UKR” ¹																				
Dokument potwierdzający tożsamość (seria i numer):		Stan cywilny:																				
Wypełnić w przypadku braku nr PESEL																						
Czy osoba uprawniona jest osobą z niepełnosprawnością: <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak	Wysokość środków posiadanych w dniu zwolnienia (dotyczy osoby zwalnianej lub zwolnionej z zakładu karnego/aresztu śledczego):	Zakład karny/areszt śledczy (w którym odbywa lub odbywała się kara):																				

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.

<p>Data osadzenia:</p> <p>W przypadku osoby najbliższej należy uzupełnić datę osadzenia członka rodziny/bliskiego osoby, której dotyczy wniosek</p>	<p>Data zwolnienia:</p> <p>W przypadku osoby najbliższej należy uzupełnić datę zwolnienia członka rodziny/bliskiego osoby, której dotyczy wniosek</p>
---	---

Sytuacja materialna i rodzinna osoby uprawnionej

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

Stałe średnie miesięczne wydatki osoby uprawnionej oraz jej rodziny:

Uzasadnienie udzielenia pomocy z urzędu wraz ze wskazaniem okoliczności uzasadniających udzielenie tej pomocy

.....
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 urzędu

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 kserokopie oraz wszelką dokumentację sporządzoną w toku udzielania pomocy (opinie, wnioski, pozw, itp.).



Imię i nazwisko osoby uprawnionej:

Numer informacji:

**CZĘŚĆ B2 – Przedłużenie
okresu udzielania wsparcia**

UWAGA!

Osobom zwolnionym z zakładów karnych lub aresztów śledczych, a także osobom im najbliższym, udziela się pomocy **nie dłużej niż przez okres 6 miesięcy od dnia zwolnienia**, chyba że konieczność przedłużenia tego okresu do 12 miesięcy wynika ze szczególnych okoliczności, takich jak choroba lub czasowa niezdolność do pracy.

Przy określaniu wysokości przyznanej pomocy ww. osobom, uwzględnia się w szczególności wymiar kary pozbawienia wolności, warunki bytowe, stan zdrowia, możliwości uzyskania zatrudnienia oraz inne istotne warunki osobiste i środowiskowe mające wpływ na społeczną readaptację.

Osobom najbliższym dla osób pozbawionych wolności pomocy udziela się **nie dłużej niż przez 6 miesięcy od dnia osadzenia w zakładzie karnym lub areszcie śledczym**, chyba że konieczność przedłużenia tego okresu do 12 miesięcy wynika ze szczególnych okoliczności, takich jak choroba lub czasowa niezdolność do pracy.

Uzasadnienie przyznania pomocy oraz jej zakresu

(sporządza się w przypadku konieczności przedłużenia okresu udzielania pomocy do 12 miesięcy)