

.....
Dane podmiotu
.....

Місце надання допомоги

ЧАСТИНА А

ЗАЯВА ПРО НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛІЙ ОСОБІ ЗЛОЧИНУ, СВІДКУ, НАЙБЛИЖЧІЙ ОСОБІ з Фонду Допомоги Потерпілим та постпенітенціарної допомоги - Фонд Юстиції (усі поля мають бути заповнені)															
Дата заяви		PESEL або інший документ посвідчуючий тожсамість і громадянство													
		<table border="1"> <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> </tr> </table>													
ДАНІ ЗАЯВНИКА															
Ім'я	Прізвище	Вік	Стать: <input type="checkbox"/> жінка <input type="checkbox"/> чоловік												
Номер телефону	Адреса (вулиця, номер будинку, номер квартири, код, місто)	Цивільний стан													
Сімейний стан (діти на утриманні, вік)		Чи є ще постраждалі? (якщо так, вкажіть їх)													
Інвалідність: <input type="checkbox"/> отримана внаслідок злочину <input type="checkbox"/> вроджена/набута <input type="checkbox"/> не застосовуються															
Джерело доходу:		Дохід на одного члена сім'ї (якщо заяву подає потерпіла особа)													
ДАНІ ПОТЕРПІЛОГО АБО СВІДКА (якщо відрізняються від складаючого заяву)															
Ім'я		PESEL або інший документ посвідчуючий тожсамість і громадянство													
Прізвище		<table border="1"> <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> </tr> </table>													
Номер телефону (заповніть, якщо ви повнолітній)		Адреса (вулиця, номер будинку, номер квартири, код, місто)													
Як Ви дізналися про Центр Допомоги?															
<input type="checkbox"/> від родини		<input type="checkbox"/> з телевізійної передачі													
<input type="checkbox"/> від друзів		<input type="checkbox"/> з радіопередачі													
<input type="checkbox"/> від іншої неурядової організації		<input type="checkbox"/> від громадської установи, якої?													
<input type="checkbox"/> з Інтернету		<input type="checkbox"/> інших джерел, яких?.....													
		<input type="checkbox"/> з газети													

Хто вас направив до Центру Допомоги?

- Поліція
- Військові
- Прокуратура
- Суд
- Центр соціальної допомоги
- Міждисциплінарна команда з протидії домашньому насильству
- Міністерство Юстиції
- ніхто - прийшов/прийшла сам/сама
- інше

Вид і наслідки злочину, який торкнувся потерпілого або свідка

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> домашнє насильство | <input type="checkbox"/> грабіж |
| <input type="checkbox"/> тілесні ушкодження | <input type="checkbox"/> шахрайство |
| <input type="checkbox"/> бійка або побої | <input type="checkbox"/> пошкодження майна |
| <input type="checkbox"/> неаліментация | <input type="checkbox"/> дорожньо-транспортна пригода |
| <input type="checkbox"/> зґвалтування | <input type="checkbox"/> погрози |
| <input type="checkbox"/> інший злочин проти сексуальної свободи | <input type="checkbox"/> інший злочин, не зазначений вище (вказіть яке) |
| <input type="checkbox"/> крадіжка | <input type="checkbox"/> торгівля людьми |

Інший.....

Будь ласка, заповнюйте заяву в електронному вигляді або друкованими літерами

Не забувайте зберігати ксерокопії документів, поданих заявником, а також всю документацію, підготовлену в процесі надання допомоги (висновки, заяви, позови тощо.)

Тип запитуваної допомоги (можна вибрати більше одного типу допомоги)

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> юридична допомога<input type="checkbox"/> психотерапія або психологічна допомога<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> психіатрична допомога<input type="checkbox"/> покриття витрат на харчування або продовольчі талони<input type="checkbox"/> покриття витрат на придбання одягу, білизни, взуття, засобів для прибирання та особистої гігієни<input type="checkbox"/> покриття витрат на медичні послуги, медичні та ортопедичні вироби<input type="checkbox"/> покриття витрат, пов'язаних з навчанням у державних школах<input type="checkbox"/> покриття витрат, пов'язаних з доглядом за дітьми в яслах і дитячих клубах<input type="checkbox"/> фінансування тренінгів та курсів<input type="checkbox"/> покриття витрат на тимчасове проживання або притулок<input type="checkbox"/> фінансування періодичних субсидій до поточних зобов'язань за оренду квартири | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> фінансування альтернативних методів вирішення спорів (напр., медіація)<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> допомога перекладача<input type="checkbox"/> допомога перекладача мови жестів<input type="checkbox"/> фінансування поїздок у громадському транспорті або покриття транспортних витрат, пов'язаних з отриманням пільг та регулювання вищезгаданих питань<input type="checkbox"/> пристосування квартири чи одноквартирного будинку до потреб потерпілого<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> фінансування витрат на організовану поїздку неповнолітнього<input type="checkbox"/> фінансування витрат на виїзд уповноваженої особи разом з неповнолітньою особою<input type="checkbox"/> фінансування витрат на поїздку неповнолітнього з особою, під час якої буде надана допомога у § 36 п. 4 Положення<input type="checkbox"/> придбання приладів та обладнання |
|--|--|

Інструкція

1. Допомога з Фонду Юстиції (Fundusz Sprawiedliwości) надається в тому обсязі, в якому вона не надана з інших джерел.
2. Особа, яка використала надану допомогу всупереч її призначенню, зобов'язана її повернути еквівалент отриманої допомоги (art. 43 § 16 k.k.w).
3. Якщо буде встановлено, що особа, якій була надана допомога, скористалася нею неправомірно, суб'єкт, який надав допомогу, зобов'язаний закликати цю особу для повернення еквіваленту отриманої допомоги. протягом 30 днів з дня надходження вимоги про його повернення (art. 43 § 17 k.k.w.).
4. Особа, яка використала надану допомогу не за призначенням і, незважаючи на вимогу, не повернула її еквівалент, втрачає право на подальшу допомогу, якщо не настали виняткові обставини, що обґрунтовують надання такої допомоги (art. 43 § 18 k.k.w).

Зізнання заявника

1. Я заявляю, що мені не надавалася допомога в такому ж обсязі з інших джерел.
2. Я заявляю, що запізнався з обов'язком повернення еквіваленту отриманих пільг у разі використання допомоги від Фонду Юстиції (Fundusz Sprawiedliwości) всупереч її цільовому призначенню.

.....
(підпис заявника)

Додатки до заяви, що обґрунтовують надання допомоги:

.....
.....
.....
.....

(впишіть документи, нп., що підтверджують родинні стосунки чи спорідненість, копії вироків (наказів, ухвал), винесених у кримінальному провадженні, копії медичних довідок про погіршення здоров'я тощо, що обґрунтовують надання допомоги,

Будь ласка, заповнюйте заяву в електронному вигляді або друкованими літерами

Не забувайте зберігати ксерокопії документів, поданих заявником, а також всю документацію, підготовлену в процесі надання допомоги (висновки, заяви, позови тощо.)

.....
Ім'я та прізвище одержувача

Кількість годин правової допомоги за формою підготовчого провадження:

до 5 годин юридичної допомоги;

від 6 до 10 годин правової допомоги: заява особи, яка надає правову допомогу, про необхідність надання допомоги отримувачу понад 5 годин:

.....
.....
.....
.....

.....
Підпис бенефіціара

.....
Підпис особи яка надає допомогу

.....
Підпис координатора проекту

11-20 годин юридичної допомоги: план допомоги:

- цілі надання допомоги:

.....
.....
.....

- очікувана кількість годин правової допомоги:.....

- розподіл годин:.....

.....
.....

-
обґрунтування:.....

.....
.....
.....
.....
.....

-
очікуваний результат:.....

.....
.....

- підтвердження отримання результату:

.....
.....
.....

Будь ласка, заповнюйте заяву в електронному вигляді або друкованими літерами

Не забувайте зберігати ксерокопії документів, поданих заявником, а також всю документацію, підготовлену в процесі надання допомоги (висновки, заяви, позови тощо.)

