MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
www.ms.gov.pl

FUNDUSZ SPRAWIEDLIWOŚCI
www.funduszsprawiedliwosci.gov.pl

Załącznik nr 3

.....
Podkarpacki Ośrodek Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w Rzeszowie
Dane podmiotu

.....
Miejsce udzielenia pomocy

CZĘŚĆ A

WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY OSOBIE POKRZYWDZONEJ PRZESTĘPSTWEM, ŚWIADKOWI OSOBIE NAJBLIŻSZEJ
ze środków Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej – Funduszu Sprawiedliwości
(należy wypełnić wszystkie pola)

Data wniosku	PESEL

DANE WNIOSKODAWCY

Imię	Nazwisko	Wiek	Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna
Nr telefonu	Adres (ulica, nr domu, mieszkania, kod, miejscowość)		Stan cywilny

Stan rodzinny (dzieci na utrzymaniu, wiek)	Czy są inni pokrzywdzeni? (jeżeli tak, to proszę o ich wskazanie)

Niepełnosprawność: ☐ nabyta w wyniku przestępstwa ☐ wrodzona/nabyta ☐ nie dotyczy

Źródło utrzymania:	Dochód na członka rodziny (jeżeli wniosek składa pokrzywdzony)

DANE POKRZYWDZONEGO LUB ŚWIADKA (jeżeli są inne niż wnioskodawcy)

Imię	Pesel
Nazwisko	Adres (ulica, nr domu, mieszkania, kod, miejscowość)
Telefon (proszę uzupełnić w przypadku osoby pełnoletniej)	

Skąd dowiedziała/dowiedział się Pani/Pan o Ośrodku?

☐ od rodziny
☐ od znajomych
☐ z innej organizacji pozarządowej
☐ z Internetu
☐ z gazety
☐ z audycji telewizyjnej
☐ z audycji radiowej
☐ z instytucji publicznej, której? .....
☐ inne źródła wiedzy, jakie? .....

Kto skierował Panią/Pana do Ośrodka?

☐ Policja
☐ Żandarmeria Wojskowa
☐ Prokuratura
☐ Sąd
☐ Ośrodek Pomocy Społecznej
☐ Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie
☐ Ministerstwo Sprawiedliwości
☐ nikt – sama/sam przyszłam/przyszedłem
☐ inne .....

Rodzaj i skutki przestępstwa, które dotknęło pokrzywdzonego lub świadka

- □ przemoc w rodzinie
- □ uszkodzenie ciała
- □ bójka lub pobicie
- □ niealimentacja
- □ zgwałcenie
- □ inne przeciwko wolności seksualnej
- □ kradzież
- □ rozbój
- □ oszustwo
- □ uszkodzenie mienia
- □ wypadek komunikacyjny
- □ groźby karalne
- □ inne przestępstwo niewymienione wyżej (podać jakie?)
- □ handel ludźmi

Inne ……

Data popełnienia przestępstwa	Miejsce popełnienia przestępstwa

Szczegółowy opis przestępstwa

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Skutki przestępstwa

……

……

……

……

……

……

……

Proszę o wypełnianie wniosków elektronicznie bądź czytelnie drukowanymi literami

Nie zapomnij o zachowaniu kserokopii dokumentów przedłożonych przez wnioskodawcę oraz o zachowaniu wszelkiej dokumentacji sporządzonej w toku udzielania pomocy (opinie, wnioski, pozwy, itp.)

Rodzaj wnioskowanej pomocy (można zakreślić więcej niż jeden rodzaj pomocy)	
□ pomoc prawna □ psychoterapia lub pomoc psychologiczna □ pomoc psychiatryczna □ pokrywanie kosztów żywności lub bonów żywnościowych □ pokrywanie kosztów zakupu odzieży, bielizny, obuwia, środków czystości i higieny osobistej □ pokrywanie kosztów świadczeń zdrowotnych, wyrobów medycznych, ortopedycznych □ pokrywanie kosztów związanych z kształceniem w szkołach publicznych □ pokrywanie kosztów związanych z opieką nad dziećmi w żłobkach i klubach dziecięcych □ finansowanie szkoleń i kursów □ pokrywanie kosztów czasowego zakwaterowania lub udzielania schronienia □ finansowanie okresowych dopłat do bieżących zobowiązań czynszowych za lokal mieszkalny	□ finansowanie alternatywnych metod rozwiązywania sporów (np. mediacja) □ pomoc tłumacza □ pomoc tłumacza migowego □ finansowanie przejazdów środkami komunikacji publicznej lub pokrywanie kosztów transportu związanych z uzyskiwaniem świadczeń i regulowaniem w/w spraw □ dostosowanie lokalu mieszkalnego lub domu jednorodzinnego do potrzeb osoby pokrzywdzonej przestępstwem □ finansowanie kosztów zorganizowanego wyjazdu uprawnionego małoletniego □ finansowanie kosztów wyjazdu osoby uprawnionej wraz z małoletnim nad którym sprawuje pieczę □ finansowanie kosztów wyjazdu małoletniego wraz z osobą podczas którego udzielana będzie pomoc o którym mowa w § 36 pkt 4 rozporządzenia □ zakup urządzeń i wyposażenia

Pouczenie
1. Pomocy z Funduszu Sprawiedliwości udziela się w takim zakresie, w jakim nie została udzielona z innych źródeł. 2. Osoba, która wykorzystała 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, wykorzystała 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 wykorzystała 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 wnioskodawcy
1. Oświadczam, że nie udzielono mi pomocy w tym samym zakresie z innych źródeł. 2. Oświadczam, że zapoznałem się z obowiązkiem zwrotu równowartości uzyskanych świadczeń w razie wykorzystania pomocy z Funduszu Sprawiedliwości niezgodnie z jej przeznaczeniem. …….. (podpis wnioskodawcy)

Załączniki wniosku, uzasadniające udzielenie pomocy:

……

……

……

……

……

…… (proszę wpisać dokumenty np. potwierdzające stosunek rodzinny lub pokrewieństwa, odpisy orzeczeń (zarządzeń postanowień, wyroków) wydanych w postępowaniu karnym, odpisy zaświadczeń lekarskich dotyczących doznania uszczerbku na zdrowiu, itp. uzasadniające udzielenie pomocy,

<u>Proszę o wypełnianie wniosków elektronicznie bądź czytelnie drukowanymi literami</u>

Nie zapomnij o zachowaniu kserokopii dokumentów przedłożonych przez wnioskodawcę oraz o zachowaniu wszelkiej dokumentacji sporządzonej w toku udzielania pomocy (opinie, wnioski, pozwy, itp.)

.....
Imię i nazwisko beneficjenta

CZĘŚĆ B

Szczegółowe uzasadnienie przyznania pomocy oraz jej zakresu - wypełnia Wykonawca

- szczegółowy opis, na jakiej podstawie wnioskodawca został uznany za osobę pokrzywdzoną przestępstwem, świadka lub osobę najbliższą ze wskazaniem kwalifikacji prawnej czynu;
- czy zweryfikowano stan majątkowy pokrzywdzonego, świadka lub osoby najbliższej przed udzieleniem pomocy;
- jak ustalono potrzeby wnioskodawcy, zwłaszcza w wypadku gdy nie złożył żadnych dokumentów;
- czy przydzielone świadczenia wynikają bezpośrednio z następstw popełnionego przestępstwa i czy są to tylko świadczenia które mają na celu złagodzenie skutków przestępstwa?
-czy poinformowano wnioskodawcę o wymiarze przysługującej pomocy prawnej w przypadku jej wyboru
- Koszt udzielenia schronienia wykonawca wpisuje z określeniem dat pobytu pokrzywdzonego w placówce, a wydatek winien być iloczynem dni spędzonych w placówce i kosztu osobodoby określonego w ofercie.)

Uwaga !!! - Podmiot ustali zakres potrzeb pokrzywdzonego wynikający bezpośrednio z następstw przestępstwa (lub odpowiednio – zakres potrzeb świadka wynikający bezpośrednio z następstw przestępstwa) oraz wskaże rodzaje świadczeń, mających na celu złagodzenie jego skutków. Pomocy z Funduszu nie udziela się jeżeli od czasu popełnienia przestępstwa lub wystąpienia jego skutków upłynął okres dłuższy niż 5 lat. W szczególnie uzasadnionych przypadkach (np. wypadek komunikacyjny, przestępstwa seksualne, przemoc), podmiot może udzielać pomocy w czasie dłuższym niż 5 lat od dnia stwierdzenia przestępstwa, popełnienia czynu lub wystąpienia skutków przestępstwa.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

STATUS	
□ Osoba pokrzywdzona przestępstwem	□ Świadek
□ Osoba najbliższa	□ Osoba nieuprawniona

Proszę o wypełnianie wniosków elektronicznie bądź czytelnie drukowanymi literami

Nie zapomnij o zachowaniu kserokopii dokumentów przedłożonych przez wnioskodawcę oraz o zachowaniu wszelkiej dokumentacji sporządzonej w toku udzielania pomocy (opinie, wnioski, pozwy, itp.)

CZĘŚĆ B	
NR KARTY	ROK

.....
Imię i nazwisko beneficjenta

DATA UDZIELENIA POMOCY (wpisy dokonywać chronologicznie) / GODZINA UDZIELENIA POMOCY od - do	RODZAJ WSPARCIA (nr świadczenia z §36 ust. 1 pkt 1-20 oraz §37 ust. 1 -2 rozporządzenia, na bazie świadczeń wpisanych w kosztorys)	KWOTA POMOCY [zł]/ wolontariat (dotyczy świadczeń z §36 ust. 1 pkt 1-20 oraz §37 ust. 1 -2 rozporządzenia) / CZAS POMOCY [h] dokł. 0.5h (dotyczy świadczeń z §36 ust. 1 pkt 1-5 oraz §37 ust. 1 -2 rozporządzenia)	OPIS UDZIELONEJ POMOCY	IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UDZIELAJĄCEJ POMOCY / PODPIS OSOBY UDZIELAJĄCEJ POMOCY	PODPIS BENEFICJENTA (potwierdzenie udzielenia pomocy) NIE PODPISYWAĆ BEZ WYPEŁNIENIA OPISU POMOCY

Wykaz przygotowanych pism w ramach pomocy prawnej.
1.
2.
3.
4.

Potwierdzenia uzyskania zgody na zwiększenie liczby godzin pomocy prawnej,: wiadomość mailowa z dnia:
1)……..
2)……

Niniejszym stwierdzam, że pomocy udzielono
w rozmiarze i kwotach wskazanych w ww. polach.

Podpis koordynatora projektu

Proszę o wypełnianie wniosków elektronicznie bądź czytelnie drukowanymi literami
Nie zapomnij o zachowaniu kserokopii dokumentów przedłożonych przez wnioskodawcę oraz o zachowaniu wszelkiej dokumentacji sporządzonej w toku udzielania pomocy (opinie, wnioski, pozwy, itp.)

.....
Imię i nazwisko beneficjenta

Liczba godzin przysługującej pomocy prawnej z uwagi na formę postępowania przygotowawczego:

□ do 5 godzin pomocy prawnej;

□ od 6 do 10 godzin pomocy prawnej: oświadczenie osoby udzielającej pomocy prawnej o konieczności przyznania beneficjentowi pomocy w wymiarze przekraczającym wymiar podstawowy 5 godzin:
.....
.....
.....

----------	----------	----------
Podpis beneficjenta	Podpis osoby udzielającej pomocy	Podpis koordynatora projektu

□ od 11 do 20 godzin pomocy prawnej: plan pomocy:
- cele udzielenia pomocy: .....
.....
.....
- przewidywana liczba godzin pomocy prawnej:.....
- przeznaczenie godzin: .....
.....
.....
- uzasadnienie:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
- spodziewany rezultat:
.....
.....
.....
- potwierdzenie uzyskania rezultatu: .....
.....
.....

----------	----------	----------
Podpis beneficjenta	Podpis osoby udzielającej pomocy	Podpis koordynatora projektu

□ powyżej 20 godzin pomocy prawnej - akceptacja Dysponenta Funduszu: .....
.....

----------	----------	----------
Podpis beneficjenta	Podpis osoby udzielającej pomocy	Podpis koordynatora projektu

Proszę o wypełnianie wniosków elektronicznie bądź czytelnie drukowanymi literami

Nie zapomnij o zachowaniu kserokopii dokumentów przedłożonych przez wnioskodawcę oraz o zachowaniu wszelkiej dokumentacji sporządzonej w toku udzielania pomocy (opinie, wnioski, pozwy, itp.)