

Wniosek o wsparcie dla osoby pozbawionej wolności

Dokumentacja zgłoszeniowa i objaśnienia



PRAWO

do

Porady 2.0

WYPEŁNIJ - ZAPISZ - WYDRUKUJ - PODPISZ

Pola formularza można wypełnić na komputerze lub telefonie.

Po zapisaniu dokument należy wydrukować i podpisać w oznaczonych miejscach.

PAKIET ZAWIERA

- informacje o procedurze i dostępnych formach wsparcia
- wniosek o przyjęcie do programu
- oświadczenie dla Służby Więziennej
- oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych

Stowarzyszenie Inicjatywa Obywatelska Pro Civism

ul. Przełom 1, 61-423 Poznań

sekretariat@stopstygmatyzacji.pl | 800 201 211

www.stopstygmatyzacji.pl | www.prawodoporady.pl

INFORMACJE PODSTAWOWE

Jak złożyć dokumentację?

Wsparcie osób pozbawionych wolności i ich rodzin - program "Prawo do Porady 2.0"

1**PRZYGOTUJ I PODPISZ DOKUMENTY**

Wydrukuj trzy dokumenty: Formularz zgłoszeniowy, Oświadczenie dla Służby Więziennej oraz Oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych. Dokumenty podpisuje osoba osadzona. Oświadczenie dla Służby Więziennej najlepiej wydrukować w dwóch egzemplarzach - jeden złożyć w jednostce penitencjarnej, a na drugim uzyskać potwierdzenie złożenia podpisu przy funkcjonariuszu Służby Więziennej.

2**ODEŚLIJ DOKUMENTY**

Wyślij prawidłowo wypełnione i podpisane dokumenty na adres: Stowarzyszenie Inicjatywa Obywatelska Pro Civium, ul. Przełom 1, 61-423 Poznań.

3**CO STANIE SIĘ PO ICH OTRZYMANIU?**

Dyrektor Pionu Centrum wyznaczy Asystenta Beneficjenta, który skontaktuje się z Państwem w celu uszczegółowienia potrzeb i informacji o osadzonym. Asystent będzie odpowiedzialny za kontakty z Państwem.

4**PORADY SPECJALISTYCZNE**

Jeżeli osoba pozbawiona wolności chce uzyskać poradę prawną lub Państwo chce uzyskać ją w jej imieniu, należy zadzwonić na Infolinię Wsparcia: 800 201 211 - połączenia dla osób poza jednostką albo 61 449 92 38 - połączenia dla osób w jednostkach penitencjarnych. Można skontaktować się z prawnikiem, psychologiem, doradcą zawodowym lub pedagogiem. Dostępne są również kanały czatu na platformie www.prawodoporady.pl.

5**WARUNKI I ZAKRES WSPARCIA**

Jeżeli sami potrzebują Państwo wsparcia, prosimy o złożenie osobnego wniosku online dostępnego na stronie www.stopstygmatyzacji.pl lub powiadomienie Asystenta. Wsparcie jest bezpłatne dla osób osadzonych bez wsparcia rodziny i odpłatnego zatrudnienia. W pozostałych przypadkach darowizna wynosi 30 PLN za miesiąc. W sprawach osób pozbawionych wolności i ich rodzin działania podejmuje Pion I Wsparcia Rodzin Osób Pozbawionych Wolności i Osadzonych Centrum Poradnictwa Stowarzyszenia Inicjatywa Obywatelska Pro Civium.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO PROGRAMU

Program "Prawo do Porady 2.0"

I. DANE OSOBY OSADZONEJ

IMIĘ I NAZWISKO	MIEJSCE URODZENIA
IMIONA OJCA I MATKI	MIEJSCE OSADZENIA
DATA URODZENIA	GŁÓWNY ARTYKUŁ SKAZANIA
NUMER PESEL	POCZĄTEK KARY
KONIEC KARY	SYGNATURA SPRAWY - JEŻELI ZNANA
STATUS - ZAZNACZ WŁAŚCIWY	
☐ P1 ☐ P2 ☐ P3 ☐ R1 ☐ R2 ☐ R3 ☐ T ☐ M	

II. DANE OSOBY BLISKIEJ WSKAZANEJ DO KONTAKTU

IMIĘ I NAZWISKO	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA
NUMER TELEFONU	ADRES E-MAIL
MIEJSCOWOŚĆ	WIEK

III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WARUNKÓW WSPARCIA

☐ Oświadczam, że załączam zaświadczenie z zakładu karnego o braku wsparcia i zatrudnienia odpłatnego.

☐ Oświadczam, że będę przekazywać do 15. dnia każdego miesiąca przez okres korzystania ze wsparcia darowiznę w wysokości 30 PLN na rachunek: 98 1600 1404 1084 4450 8000 0002, wpisując w tytule: "imię i nazwisko osadzonego, darowizna, za miesiąc".

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

czytelny podpis osoby osadzonej lub wnioskodawcy - odręcznie po wydrukowaniu

ZGODA NA UDZIELANIE INFORMACJI

OŚWIADCZENIE

Służba Więzienna

IMIĘ I NAZWISKO

NUMER PESEL

IMIĘ OJCA

POKREWIEŃSTWO

☐ syn☐ córka

Świadom znaczenia moich słów, oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielanie przez Służbę Więzienną wszelkich informacji na mój temat, tak w zakresie penitencjarnym, jak i zdrowotnym, Stowarzyszeniu Inicjatywa Obywatelska Pro Civium z siedzibą w Poznaniu, na zasadach przewidzianych w przepisach o ochronie danych osobowych i RODO, tj. o swobodnym przepływie informacji.

OKRES OBOWIĄZYWANIA OŚWIADCZENIA

OD DNIA

do jego pisemnego odwołania, o którym osobno poinformuję Służbę Więzienną oraz Stowarzyszenie.

Niniejszym proszę o udzielanie wskazanej organizacji pozarządowej wszelkich informacji dotyczących przebiegu mojego osadzenia, sytuacji zdrowotnej i karalności.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

czytelny podpis osoby osadzonej lub oświadczającego - odręcznie po wydrukowaniu

WAŻNE

Oświadczenie należy przedłożyć w jednym egzemplarzu funkcjonariuszowi Służby Więziennej Działu Penitencjarnego do wiadomości oraz podpisać w jego obecności.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

OŚWIADCZENIE

Stowarzyszenie Inicjatywa Obywatelska Pro Civium

IMIĘ I NAZWISKO

NUMER PESEL

IMIĘ OJCA

POKREWIEŃSTWO

☐ syn☐ córka

Świadom znaczenia moich słów, oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie oraz przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji programu "Świadomy Obywatel - Prawo do Porady" przez Stowarzyszenie Inicjatywa Obywatelska Pro Civium z siedzibą w Poznaniu.

Oświadczam również, że jestem świadom moich praw jako osoba, której dane są gromadzone i przetwarzane przez wskazaną organizację pozarządową. Mam świadomość, że w każdej chwili mogę moją zgodę cofnąć, żądać aktualizacji danych lub ich usunięcia w granicach dopuszczonych przez przepisy o ochronie danych osobowych i RODO.

INFORMACJA

Pola można wypełnić elektronicznie. Podpis osoby osadzonej lub oświadczającego należy złożyć odręcznie po wydrukowaniu dokumentu.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

czytelny podpis osoby osadzonej lub oświadczającego - odręcznie po wydrukowaniu