

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI I ZOBOWIĄZANIU DO PRZESTRZEGANIA  
PODSTAWOWYCH ZASAD OCHRONY MAŁOLETNICH**

..... miejscowość, data

Ja, ..... nr PESEL.....  
oświadczam, że nie byłam/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej  
i obyczajności, i przestępstwa z użyciem przemocy na szkodę małoletniego i nie toczy się  
przeciwko mnie żadne postępowanie karne ani dyscyplinarne w tym zakresie. Ponadto  
oświadczam, że zapoznałam/-em się z zasadami ochrony małoletnich obowiązującymi w Centrum  
Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Nr 2 w Radomiu i zobowiązuję się do ich  
przestrzegania.

.....  
Podpis

D<sup>21</sup>  
L. K. P.  
L. K. P.

.....  
miejsowość, data

**OŚWIADCZENIE O ZNAJOMOŚCI I PRZESTRZEGANIU ZASAD  
ZAWARTYCH W STANDARDACH OCHRONY MAŁOLETNICH  
W CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO NR 2  
W RADOMIU**

Ja, .....legitymujący się dowodem osobistym  
Nr..... PESEL.....

oświadczam, że zapoznałam/em się ze Standardami Ochrony Małoletnich  
stosowanymi w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Nr 2 w Radomiu oraz  
deklaruję, że będę ich przestrzegać.

.....  
Podpis

22  
P. P. P.  
Lewyfe

**Załącznik nr 3**

**Wzór – karta interwencji**

|  |  |
|--|--|
| Data i miejsce sporządzenia dokumentu:   |  |
| Małoletni, wobec którego zachodzi podejrzenie krzywdzenia lub krzywdzenie:   |  |
| Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia)  |  |
| Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia   |  |
| Osoby i instytucje, które zostały powiadomione, w tym formy interwencji, m.in.: powiadomienie pomocy społecznej, policji, sądu rodzinnego  |  |
| Data i opis udzielonej pomocy, formy otoczenia opieką małoletniego bezpośrednio po stwierdzeniu lub podejrzeniu incydentu, w tym we współpracy z koordynatorem, wychowawcą oddziału, informacje o ewentualnym powiadomieniu pogotowia, policji, stwierdzeniu konieczności badania lekarskiego: |  |

23  
Foto  
Kawer

|   |       |            |
|---|-------|------------|
| Spotkania z opiekunami ucznia (data i opis spotkania)   |       |            |
| Zaplanowana pomoc psychologiczno-pedagogiczna (małoletniemu, jego rodzicom lub opiekunom, innym uczniom – jeżeli byli np. świadkami lub sprawcami incydentu) zespołu nauczycieli i specjalistów pracujących z uczniem, w tym we współpracy z instytucjami zewnętrznymi, a także informacja o zgodzie rodziców lub opiekunów na udzielenie ww. form pomocy małoletniemu oraz ewentualne działania w przypadku braku współpracy ze strony rodziców lub opiekunów: |       |            |
| Wyniki interwencji – działania organów wymiaru sprawiedliwości (jeśli placówka uzyskała informacje o wynikach działania placówki lub działania rodziców)  | Data: | Działanie: |
|   |       |            |
| Imiona i nazwiska oraz czytelne podpisy osób sporządzających protokół:  |       |            |



**Załącznik nr 4**

**Wzór – ankieta monitorująca poziom realizacji Standardów Ochrony Małoletnich przed krzywdzeniem - ANKIETA DLA NAUCZYCIELI**

|  |  |
|--|--|
| Czy znasz standardy/procedury ochrony małoletnich przed krzywdzeniem?  |  |
| Czy stosowałeś standardy/procedury ochrony małoletnich przed krzywdzeniem?   |  |
| W przypadku stosowania standardów/procedur, zaznacz, czy były skuteczne:   |  |
| Czy byłeś świadkiem lub miałeś informacje dotyczące podejrzenia krzywdzenia lub krzywdzenia małoletnich?   |  |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, zaznacz, czy podjąłeś interwencję i jak przebiegała interwencja                                  |  |
| Jeśli nie – dlaczego?  |  |
| Jakie jeszcze obszary powinny zostać uwzględnione w standardach/procedurach:   |  |
| Czy masz jakieś uwagi/poprawki/sugestie dotyczące Standardów Ochrony Małoletnich przed krzywdzeniem obowiązujących w Centrum? (odpowieź opisowa) |  |

**Załącznik nr 5**

**MONITORING STANDARDÓW – ANKIETA DLA UCZNIÓW**

| L.p. | Odpowiedz na poniższe pytania  | TAK | NIE |
|------|--|-----|-----|
| 1.   | Czy znasz standardy ochrony uczniów obowiązujące w naszej Szkole?  |     |     |
| 2.   | Czy w sytuacji doświadczenia przemocy, krzywdy wiesz do kogo możesz się zwrócić, aby uzyskać pomoc?                                      |     |     |
| 3.   | Czy znalazł się ktoś, kto pomógł Ci i udzielił pomocy?   |     |     |
| 4.   | Czy byłeś świadkiem, gdy stosowano agresję/przemoc wobec kogoś innego? (Jeżeli tak, opisz poniżej tabeli jak zareagowałeś/zareagowałaś?) |     |     |
| 5.   | Czy w Twojej klasie istnieje problem przemocy lub agresji?   |     |     |

## **Załącznik nr 6**

**STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH** – są to konkretne spisane reguły, zasady, praktyki, które gwarantują, że małeletni w Centrum są bezpieczni, nie doznają krzywdzenia ze strony pracowników, wolontariuszy a co więcej i rówieśników. Centrum ustanowiła i wprowadziła w życie „Standardy Ochrony Małoletnich” przed krzywdzeniem i zapewnienia im bezpieczeństwa.

1. Centrum posiada dokument „Standardy Ochrony Małoletnich”.
2. W dokumencie Standardów przed krzywdzeniem zapisane są:
  - 1) procedury zgłaszania podejrzeń oraz podejmowania interwencji, które określają krok po kroku, jakie działanie należy podjąć w sytuacji krzywdzenia małoletniego lub zagrożenia jego bezpieczeństwa ze strony osób obcych, członków rodziny, personelu Szkoły oraz rówieśników;
  - 2) zasady ochrony danych osobowych małoletniego, które określają sposób przechowywania i udostępniania informacji o małoletnim oraz zasady ochrony wizerunku małoletniego które określają sposób jego utrwalania i udostępniania;
  - 3) zasady dostępu małoletniego do Internetu oraz ochrony małoletnich przed szkodliwymi treściami;
  - 4) zasady bezpiecznych relacji personelu Szkoły - małoletni, określające jakie zachowania są niedozwolone w kontakcie z małoletnim.
3. Cały personel Centrum znają treść dokumentu Standardów Ochrony Małoletnich przed krzywdzeniem.
4. Zapisy zawarte w dokumencie „Standardów Ochrony Małoletnich” przed krzywdzeniem obowiązują wszystkich pracowników Centrum.
5. Dyrekcja Centrum wyznaczyła osobę (osoby) odpowiedzialną (odpowiedzialne) za monitoring realizacji Standardów Ochrony Małoletnich i jej rola oraz zadania są jasno określone.
6. W Szkole jest wyznaczona osoba odpowiedzialna za monitoring bezpieczeństwa sieci komputerowej.

Załącznik nr 7

Rejestr zdarzeń podejrzenia krzywdzenia lub krzywdzenia małoletnich

| Lp. | Imię i nazwisko małoletniego, klasa | Data i miejsce interwencji, osoba interweniująca | Rodzaj krzywdzenia, osoba krzywdząca lub podejrzana krzywdzenie małoletniego | Zastosowane procedury i formy pomocy małoletniemu | Powiadomione osoby, instytucje, organy zewnętrzne | Uwagi | Podpis Dyrektora |
|-----|-------------------------------------|--|--|---|---|-------|------------------|
| 1.  |                                     |  |  |   |   |       |                  |
| 2.  |                                     |  |  |   |   |       |                  |
| 3.  |                                     |  |  |   |   |       |                  |
| 4.  |                                     |  |  |   |   |       |                  |



## Załącznik 8

### WZÓR - „NIEBIESKA KARTA - A”

.....  
(miejsowość, data)

.....  
nazwa i adres podmiotu, w którym  
jest zatrudniona osoba wypełniająca  
formularz „Niebieska Karta – A”

### „NIEBIESKA KARTA – A”

**W związku z powzięciem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej lub w wyniku zgłoszenia przez świadka przemocy domowej ustala się, co następuje:**

#### I. DANE OSOBY/OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

| Dane  | Osoba 1 doznająca przemocy domowej | Osoba 2 doznająca przemocy domowej | Osoba 3 doznająca przemocy domowej |
|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Małoletni (Tak/Nie) <sup>1)</sup>   |                                    |                                    |                                    |
| Imię i nazwisko   |                                    |                                    |                                    |
| Imiona rodziców   |                                    |                                    |                                    |
| Wiek  |                                    |                                    |                                    |
| PESEL <sup>2)</sup>   |                                    |                                    |                                    |
| Nazwa i adres miejsca pracy/<br>nazwa i adres placówki oświatowej,<br>do której uczęszcza małoletni   |                                    |                                    |                                    |
| <i>Adres miejsca zamieszkania:</i>  |                                    |                                    |                                    |
| Kod pocztowy  |                                    |                                    |                                    |
| Miejscowość   |                                    |                                    |                                    |
| Gmina   |                                    |                                    |                                    |
| Województwo   |                                    |                                    |                                    |
| Ulica   |                                    |                                    |                                    |
| Nr domu/nr lokalu   |                                    |                                    |                                    |
| Telefon lub adres e-mail  |                                    |                                    |                                    |
| <i>Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):</i>  |                                    |                                    |                                    |
| Kod pocztowy  |                                    |                                    |                                    |
| Miejscowość   |                                    |                                    |                                    |
| Gmina   |                                    |                                    |                                    |
| Województwo   |                                    |                                    |                                    |
| Ulica   |                                    |                                    |                                    |
| Nr domu/nr lokalu   |                                    |                                    |                                    |
| <i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą stosującą przemoc domową:<br/>(np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)<sup>1)</sup></i> |                                    |                                    |                                    |
|   |                                    |                                    |                                    |

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę I

II. LICZBA MAŁOLETNICH W ŚRODOWISKU DOMOWYM, W KTÓRYM PODEJRZEWA SIĘ STOSOWANIE PRZEMOCY DOMOWEJ .....

III. DANE OSOBY/OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ

| Dane  | Osoba 1 stosująca przemoc domową | Osoba 2 stosująca przemoc domową |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| Imię i nazwisko   |                                  |                                  |
| Imiona rodziców   |                                  |                                  |
| Wiek  |                                  |                                  |
| PESEL <sup>2)</sup>   |                                  |                                  |
| <i>Adres miejsca zamieszkania:</i>  |                                  |                                  |
| Kod pocztowy  |                                  |                                  |
| Miejscowość   |                                  |                                  |
| Gmina   |                                  |                                  |
| Województwo   |                                  |                                  |
| Ulica   |                                  |                                  |
| Nr domu/nr lokalu   |                                  |                                  |
| Telefon lub adres e-mail  |                                  |                                  |
| <i>Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):</i>  |                                  |                                  |
| Kod pocztowy  |                                  |                                  |
| Miejscowość   |                                  |                                  |
| Gmina   |                                  |                                  |
| Województwo   |                                  |                                  |
| Ulica   |                                  |                                  |
| Nr domu/nr lokalu   |                                  |                                  |
| Sytuacja zawodowa, w tym nazwa i adres miejsca pracy  |                                  |                                  |
| <i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą doznającą przemocy domowej: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)<sup>1)</sup></i> |                                  |                                  |
|   |                                  |                                  |

IV. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ ZACHOWYWAŁA SIĘ W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

| Osoby/formy przemocy domowej   | Osoba 1 stosująca przemoc         |                                   |                                   | Osoba 2 stosująca przemoc         |                                   |                                   |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|  | wobec Osoby 1 doznającej przemocy | wobec Osoby 2 doznającej przemocy | wobec Osoby 3 doznającej przemocy | wobec Osoby 1 doznającej przemocy | wobec Osoby 2 doznającej przemocy | wobec Osoby 3 doznającej przemocy |
| Przemoc fizyczna <sup>3)</sup><br><i>bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne (wymień jakie)</i>         |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
| Przemoc psychiczna <sup>3)</sup><br><i>izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie i inne (wymień jakie)</i> |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
| Przemoc seksualna <sup>3)</sup><br><i>zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne (wymień jakie)</i>         |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
| Przemoc ekonomiczna <sup>3)</sup><br><i>niełożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek,</i>                      |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |

*Pisto  
Zawez*



|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
| niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych oraz ich sprzedawanie i inne (wymień jakie)   |  |  |  |  |  |  |
| Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej <sup>3)</sup><br>wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają, i inne (wymień jakie)   |  |  |  |  |  |  |
| Inne <sup>3)</sup><br>zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków i inne (wymień jakie) |  |  |  |  |  |  |

V. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ ODNIOŚŁA USZKODZENIA CIAŁA? (TAK/NIE)<sup>1)</sup>

|                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Osoba 1 doznająca przemocy | Osoba 2 doznająca przemocy | Osoba 3 doznająca przemocy |
|                            |                            |                            |

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę V

VI. CZY W ŚRODOWISKU DOMOWYM BYŁA W PRZESZŁOŚCI REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?

tak (kiedy? .....gdzie? .....)

nie

nie ustalono

VII. CZY W ŚRODOWISKU DOMOWYM AKTUALNIE JEST REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?

tak  nie  nie ustalono

VIII. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ POSIADA BRONŃ PALNĄ?

tak  nie  nie ustalono

IX. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ CZUJE SIĘ BEZPIECZNIE? (TAK/NIE)<sup>1)</sup>

|                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Osoba 1 doznająca przemocy | Osoba 2 doznająca przemocy | Osoba 3 doznająca przemocy |
|                            |                            |                            |

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę IX

X. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

ustalono - wypełnij tabelę  nie ustalono

| Dane                        | Świadek 1 | Świadek 2 | Świadek 3 |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Imię i nazwisko             |           |           |           |
| Wiek                        |           |           |           |
| Adres miejsca zamieszkania: |           |           |           |
| Kod pocztowy                |           |           |           |
| Miejscowość                 |           |           |           |
| Gmina                       |           |           |           |

*Piotr  
Lewy*



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Województwo  |  |  |  |
| Ulica  |  |  |  |
| Nr domu/nr lokalu  |  |  |  |
| Telefon lub adres e-mail   |  |  |  |
| Stosunek świadka do osób, wobec których są podejmowane działania w ramach procedury „Niebieskie Karty” (np. członek rodziny, osoba obca) <sup>1)</sup> |  |  |  |
|  |  |  |  |

**XI. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY STOSUJĄCEJ PRZEMOC DOMOWĄ**  
(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

| Działanie  |   | Osoba 1<br>stosująca<br>przemoc | Osoba 2<br>stosująca<br>przemoc |
|--|---|---------------------------------|---------------------------------|
| Badanie na zawartość alkoholu (wynik)  |   |                                 |                                 |
| Doprowadzenie do wytrzeźwienia   |   |                                 |                                 |
| Doprowadzenie do policyjnego pomieszczenia dla osób zatrzymanych   | na podstawie art. 15a ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2023 r. poz. 171, z późn. zm.)                     |                                 |                                 |
|  | na podstawie art. 244 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1375, z późn. zm.) |                                 |                                 |
| Zatrzymanie w izbie zatrzymań jednostki organizacyjnej Żandarmerii Wojskowej   |   |                                 |                                 |
| Powiadomienie organów ścigania   |   |                                 |                                 |
| Wydanie nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia  |   |                                 |                                 |
| Wydanie zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia  |   |                                 |                                 |
| Zakaz zbliżania się osoby stosującej przemoc domową do osoby dotkniętej taką przemocą na określonej w metrach odległość  |   |                                 |                                 |
| Zakaz kontaktowania się z osobą dotkniętą przemocą domową  |   |                                 |                                 |
| Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc na terenie szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej i artystycznej, do których uczęszcza osoba dotknięta przemocą domową |   |                                 |                                 |
| Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc w miejscach pracy osoby doznającej przemocy domowej  |   |                                 |                                 |
| Zawiadomienie komórki organizacyjnej Policji, właściwej w sprawach wydawania pozwolenia na broń, o wszczęciu procedury „Niebieskie Karty”                                    |   |                                 |                                 |
| Odebranie broni palnej, amunicji oraz dokumentów potwierdzających legalność posiadania broni   |   |                                 |                                 |
| Poinformowanie o prawnokarnych konsekwencjach stosowania przemocy domowej  |   |                                 |                                 |
| Inne (wymień jakie?)   |   |                                 |                                 |

**XII. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ**  
(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

| Działanie  | Osoba 1<br>doznająca<br>przemocy | Osoba 2<br>doznająca<br>przemocy | Osoba 3<br>doznająca<br>przemocy |
|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Udzielono pomocy ambulatoryjnej                                    |                                  |                                  |                                  |
| Przyjęto na leczenie szpitalne                                     |                                  |                                  |                                  |
| Wydano zaświadczenie o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała       |                                  |                                  |                                  |
| Zapewniono schronienie w placówce całodobowej                      |                                  |                                  |                                  |
| Zabezpieczono małoletniego w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia |                                  |                                  |                                  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Powiadomiono sąd rodzinny o sytuacji małoletniego |  |  |  |
| Przekazanie formularza „Niebieska Karta – B”      |  |  |  |
| Inne (wymień jakie?)                              |  |  |  |

### XIII. DODATKOWE INFORMACJE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### XIV. WSZCZĘCIE PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY” NASTĄPIŁO PRZEZ (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

|  |  |
|--|--|
| Pracownika socjalnego jednostki organizacyjnej pomocy społecznej   |  |
| Funkcjonariusza Policji  |  |
| Żołnierza Żandarmerii Wojskowej  |  |
| Pracownika socjalnego specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej   |  |
| Asystenta rodziny  |  |
| Nauczyciela  |  |
| Osobę wykonującą zawód medyczny, w tym lekarza, pielęgniarkę, położną lub ratownika medycznego   |  |
| Przedstawiciela gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych   |  |
| Pedagoga, psychologa lub terapeuty, będących przedstawicielami podmiotów, o których mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej |  |

.....  
imię i nazwisko oraz czytelny podpis osoby wypełniającej  
formularz „Niebieska Karta – A”

.....  
(data wpływu formularza, podpis członka Zespołu Interdyscyplinarnego)

<sup>1)</sup> wpisać właściwe

<sup>2)</sup> numer PESEL wpisuje się, o ile danej osobie numer taki został nadany. W przypadku braku numeru PESEL jest konieczne podanie innych danych identyfikujących osobę

<sup>3)</sup> podkreślić rodzaje zachowań

*Beata  
Lewyńska*



## „NIEBIESKA KARTA – B”

### INFORMACJA DLA OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

#### Co to jest procedura „Niebieskie Karty”?

Są to różne działania podejmowane w sytuacji podejrzenia lub stwierdzenia stosowania przemocy domowej na podstawie przepisów ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Celem procedury „Niebieskie Karty” jest zatrzymanie przemocy domowej i udzielenie pomocy i wsparcia Tobie i Twoim najbliższym. Na skutek wszczęcia procedury „Niebieskie Karty” informacja dotycząca Twojej sytuacji zostanie przekazana do grupy diagnostyczno-pomocowej. Więcej informacji na temat dalszych działań uzyskasz podczas spotkania z członkami tej grupy, na które zostaniesz zaproszona/(y). W trakcie procedury członkowie grupy będą kontaktować się także z osobą, która przemoc stosuje.

#### Co to jest przemoc domowa?

Przemoc domowa to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
- b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
- c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienia lub krzywdę,
- d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
- e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udęczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

#### Kto może być osobą doznającą przemocy domowej?

- a) mąż, także w przypadku gdy małżeństwo ustało lub zostało unieważnione, oraz jego wstępni (np. rodzice, dziadkowie, pradiadkowie), zstępni (np. dzieci, wnuki, prawnuki), rodzeństwo i ich małżonkowie,
- b) wstępni i zstępni oraz ich małżonkowie,
- c) rodzeństwo oraz ich wstępni, zstępni i ich małżonkowie,
- d) osoba pozostająca w stosunku przysposobienia i jej mąż oraz ich wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- e) osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości we wspólnym pożyciu oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- f) osoba wspólnie zamieszkująca i gospodarująca oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- g) osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej niezależnie od wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania,
- h) małoletni.

#### Najczęstsze formy przemocy domowej:

**Przemoc fizyczna:** bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne.

**Przemoc psychiczna:** izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie i inne.

**Przemoc seksualna:** zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne.

**Przemoc ekonomiczna:** nielożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek, niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie i inne.

**Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej:** wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają i inne.

**Inny rodzaj zachowań:** zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków i inne.

**Prawo zabrania stosowania przemocy i krzywdzenia swoich bliskich. Jeżeli Ty lub ktoś z Twoich bliskich jest osobą doznającą przemocy domowej, nie wstydź się prosić o pomoc. Wezwij Policję, dzwoniąc na numer alarmowy 112. Prawo stoi po Twojej stronie!**

**Masz prawo do złożenia zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy domowej do Prokuratury, Policji lub Żandarmerii Wojskowej.**

**Możesz także zwrócić się po pomoc do podmiotów i organizacji realizujących działania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.**

**Pomogą Ci:**

- **Ośrodki pomocy społecznej** – w sprawach socjalnych, bytowych i prawnych.
- **Powiatowe centra pomocy rodzinie** – w zakresie prawnym, socjalnym, terapeutycznym lub udzielą informacji na temat instytucji lokalnie działających w tym zakresie w Twojej miejscowości.
- **Ośrodki interwencji kryzysowej i Ośrodki wsparcia** – zapewniając schronienie Tobie i Twoim bliskim, gdy doznajesz przemocy domowej, udzielą Ci pomocy i wsparcia w przezwyciężeniu sytuacji kryzysowej, a także opracują plan pomocy.
- **Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla osób doznających przemocy domowej** – zapewniając bezpłatne całonocne schronienie Tobie i Twoim bliskim, gdy doznajesz przemocy domowej, oraz udzielą Ci kompleksowej, specjalistycznej pomocy w zakresie interwencyjnym, terapeutyczno-wspomagającym oraz potrzeb bytowych.
- **Okręgowe ośrodki i lokalne punkty działające w ramach Sieci Pomocy Pokrzywdzonym Prześstępstwem** – zapewniając profesjonalną, kompleksową i bezpłatną pomoc prawną, psychologiczną, psychoterapeutyczną i materialną.
- **Sądy opiekuńcze** – w sprawach opiekuńczych i alimentacyjnych.
- **Placówki ochrony zdrowia** – np. uzyskać zaświadczenie lekarskie o doznanych obrażeniach.
- **Komisje rozwiązywania problemów alkoholowych** – podejmując działania wobec osoby nadużywającej alkoholu.
- **Punkty nieodpłatnej pomocy prawnej** – w zakresie uzyskania pomocy prawnej.

**Wykaz placówek funkcjonujących na Twoim terenie, udzielających pomocy i wsparcia osobom doznającym przemocy domowej**

Uwaga: (dane wprowadza zespół interdyscyplinarny):

| Lp. | Nazwa instytucji/organizacji  | Adres instytucji/organizacji        | Telefon      | Adres e-mail   |
|-----|---|-------------------------------------|--------------|--|
| 1   | Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Radomiu,  | ul. Limanowskiego 134 26-600 Radom  | 48 360 84 88 | <a href="mailto:sekretariat@mops.radom.pl">sekretariat@mops.radom.pl</a> |
| 2   | Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Radomiu, Zespół ds. Przeciwdziałania Przemocy                     | ul. Grabowa 17 26-600 Radom         | 48 360 89 40 | <a href="mailto:przemoc@mops.radom.pl">przemoc@mops.radom.pl</a>         |
| 3   | Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Radomiu  | ul. Malczewskiego 20 b 26-600 Radom | 48 362 27 45 | <a href="mailto:pomoc@tpd.radom.pl">pomoc@tpd.radom.pl</a>               |
| 4   | Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie prowadzony przez Caritas Diecezji Radomskiej w Radomiu | ul. Kościelna 5 26-600 Radom        | 48 365 10 87 | <a href="mailto:radom@caritas.pl">radom@caritas.pl</a>                   |

**Możesz zadzwonić do:**

- **Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” tel. 800 12 00 02** (linia całonocna i bezpłatna), w poniedziałki w godz. 18<sup>00</sup>–22<sup>00</sup> można rozmawiać z konsultantem w języku angielskim, a we wtorki w godz. 18<sup>00</sup>–22<sup>00</sup> w języku rosyjskim. **Dyżur prawny tel. (22) 666 28 50** (linia płatna, czynna w poniedziałek i wtorek w godzinach 17<sup>00</sup>–21<sup>00</sup>) oraz **tel. 800 12 00 02** (linia bezpłatna, czynna w środę w godzinach 18<sup>00</sup>–22<sup>00</sup>). **Poradnia e-mailowa:** [niebieskalinia@niebieskalinia.info](mailto:niebieskalinia@niebieskalinia.info). Członkowie rodzin z problemem przemocy i problemem alkoholowym mogą skonsultować się także przez **SKYPE: pogotowie.niebieska.linia** ze specjalistą z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie – konsultanci posługują się językiem migowym.
- **Ogólnokrajowej Linii Pomocy Pokrzywdzonym tel. +48 222 309 900** przez całą dobę można anonimowo uzyskać informacje o możliwości uzyskania pomocy, szybką poradę psychologiczną i prawną, a także umówić się na spotkanie ze specjalistami w dowolnym miejscu na terenie Polski. Możliwe są konsultacje w językach obcych oraz w języku migowym.
- **Policijny telefon zaufania dla osób doznających przemocy domowej nr 800 120 226** (linia bezpłatna przy połączeniu z telefonów stacjonarnych, czynna codziennie w godzinach od 9<sup>30</sup> do 15<sup>30</sup>, od godz. 15<sup>30</sup> do 9<sup>30</sup> włączony jest automat).

35  
P. 35  
L. 35



**„NIEBIESKA KARTA – C”**

.....  
 .....  
 (miejscowość, data)

**I. DANE BEZ ZMIAN:**

- 1) osoby doznającej przemocy domowej
- 2) osoby stosującej przemoc domową

1)  
 1)

**II. WERYFIKACJA DANYCH OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ**  
 (wypełnić gdy nastąpiła zmiana danych lub dane były niepełne)

| Dane  | Osoba 1 doznająca przemocy domowej | Osoba 2 doznająca przemocy domowej | Osoba 3 doznająca przemocy domowej |
|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Małoletni (Tak/Nie) <sup>2)</sup>   |                                    |                                    |                                    |
| Imię i nazwisko   |                                    |                                    |                                    |
| Imiona rodziców   |                                    |                                    |                                    |
| Wiek  |                                    |                                    |                                    |
| PESEL <sup>3)</sup>   |                                    |                                    |                                    |
| Nazwa i adres miejsca pracy/ nazwa i adres placówki oświatowej, do której uczęszcza małoletni   |                                    |                                    |                                    |
| <i>Adres miejsca zamieszkania:</i>  |                                    |                                    |                                    |
| Kod pocztowy  |                                    |                                    |                                    |
| Miejscowość   |                                    |                                    |                                    |
| Gmina   |                                    |                                    |                                    |
| Województwo   |                                    |                                    |                                    |
| Ulica   |                                    |                                    |                                    |
| Nr domu/nr lokalu   |                                    |                                    |                                    |
| Telefon lub adres e-mail  |                                    |                                    |                                    |
| <i>Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):</i>  |                                    |                                    |                                    |
| Kod pocztowy  |                                    |                                    |                                    |
| Miejscowość   |                                    |                                    |                                    |
| Gmina   |                                    |                                    |                                    |
| Województwo   |                                    |                                    |                                    |
| Ulica   |                                    |                                    |                                    |
| Nr domu/nr lokalu   |                                    |                                    |                                    |
| <i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą stosującą przemoc domową: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)<sup>2)</sup></i> |                                    |                                    |                                    |
|   |                                    |                                    |                                    |

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą powyższą tabelę

36  
 P. S. A.  
 K. S. A.  
 K. S. A.



**III. WERYFIKACJA DANYCH OSOBY STOSUJĄCEJ PRZEMOC DOMOWĄ**  
(wypełnić gdy nastąpiła zmiana danych lub dane były niepełne)

| Dane  | Osoba 1 stosująca przemoc domową | Osoba 2 stosująca przemoc domową |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| Imię i nazwisko   |                                  |                                  |
| Imiona rodziców   |                                  |                                  |
| Wiek  |                                  |                                  |
| PESEL <sup>3)</sup>   |                                  |                                  |
| <i>Adres miejsca zamieszkania:</i>  |                                  |                                  |
| Kod pocztowy  |                                  |                                  |
| Miejscowość   |                                  |                                  |
| Gmina   |                                  |                                  |
| Województwo   |                                  |                                  |
| Ulica   |                                  |                                  |
| Nr domu/nr lokalu   |                                  |                                  |
| Telefon lub adres e-mail  |                                  |                                  |
| <i>Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):</i>  |                                  |                                  |
| Kod pocztowy  |                                  |                                  |
| Miejscowość   |                                  |                                  |
| Gmina   |                                  |                                  |
| Województwo   |                                  |                                  |
| Ulica   |                                  |                                  |
| Nr domu/nr lokalu   |                                  |                                  |
| Sytuacja zawodowa, w tym nazwa i adres miejsca pracy  |                                  |                                  |
| <i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą doznającą przemocy domowej: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)<sup>2)</sup></i> |                                  |                                  |
|   |                                  |                                  |

**IV. CZY OSOBA/OSOBY DOZNAJĄCE PRZEMOCY DOMOWEJ CZUJĄ SIĘ BEZPIECZNIE? (TAK/NIE)<sup>2)</sup>**

| Osoba 1 doznająca przemocy | Osoba 2 doznająca przemocy | Osoba 3 doznająca przemocy |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|                            |                            |                            |

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy domowej dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę IV

Czy podjęte działania, o których mowa w pkt. XI i XII formularza „Niebieska Karta – A”, wpłynęły na poprawę sytuacji i poziomu bezpieczeństwa osoby/osób doznającej/doznających przemocy domowej?  TAK  NIE

Jeżeli odpowiedź brzmi NIE, podać jakiego wsparcia oczekują?

.....  
 .....  
 .....  
 Planowane działania.....  
 .....  
 .....  
 .....

3x  
 Pisto  
 Lacy

V. DIAGNOZA SYTUACJI OSOBY/OSÓB WSKAZANYCH W FORMULARZU „NIEBIESKA KARTA – A” JAKO DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ:

– opis aktualnej sytuacji osobistej, rodzinnej, życiowej.....

.....

– opis aktualnej sytuacji zawodowej, ekonomicznej.....

.....

– opis sytuacji mieszkaniowej.....

.....

– opis sytuacji zdrowotnej

.....

Historia przemocy domowej:

– pierwszy akt przemocy domowej.....

.....

– powtarzający się akt przemocy domowej.....

.....

– najniebezpieczniejszy akt przemocy domowej.....

.....

– ostatni akt przemocy domowej.....

.....

VI. OPIS SYTUACJI MAŁOLETNICH W ŚRODOWISKU DOMOWYM, W KTÓRYM PODEJMOWANE SĄ DZIAŁANIA W RAMACH PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY”:

– liczba małoletnich, ich imiona i nazwiska.....

.....

– opis aktualnej sytuacji edukacyjnej małoletnich (nazwa placówki oświatowej, czy realizują obowiązki szkolny, jak radzą sobie z obowiązkami szkolnymi itp.)

.....

– sytuacja zdrowotna małoletnich.....

*P. Stojan*  
*Zwójka*





powiadomienie sądu rodzinnego i opiekuńczego o sytuacji małoletnich

inne (wymień jakie?)

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

## 2. Działania funkcjonariusza Policji

systematyczne wizyty sprawdzające stan bezpieczeństwa osoby doznającej przemocy domowej

.....  
.....

(podać miejsce i częstotliwość wizyt uzgodnioną przez grupę diagnostyczno-pomocową)

poinformowanie osoby doznającej przemocy domowej, że znęcanie się fizyczne i psychiczne jest przestępstwem, przedstawienie jej praw, a także aspektów odpowiedzialności karnej osoby stosującej przemoc domową

poinformowanie o możliwości przeprowadzenia badania lekarskiego

wszczęcie postępowania przygotowawczego

wystąpienie do prokuratora z wnioskiem o zastosowanie właściwych środków zapobiegawczych

dokonywanie niezbędnych ustaleń w zakresie udziału osoby stosującej przemoc domową w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową lub w programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową

inne (wymień jakie?)

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

## 3. Działania pozostałych przedstawicieli powołanych do składu grupy diagnostyczno-pomocowej, w tym przedstawicieli:

- gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych
- oświaty (nauczyciela, wychowawcy)
- ochrony zdrowia (lekarza, pielęgniarki, położnej, terapeuty uzależnień, ratownika medycznego)
- Żandarmerii Wojskowej
- innych, zgodnie z art. 9a ust. 11b, 11c pkt 1 i 2, ust. 11d, 12, 12b i 12c ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249, z późn. zm.)

*Uwaga! Wymienieni powyżej członkowie grupy diagnostyczno-pomocowej, w ramach procedury „Niebieskie Karty”, plan działań na rzecz osoby doznającej przemocy domowej dokumentują w protokole sporządzanym w czasie udziału w posiedzeniu tej grupy.*



VIII. OKRESOWA OCENA SYTUACJI OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ PRZEZ CZŁONKÓW GRUPY DIAGNOSTYCZNO-POMOCOWEJ

raz w tygodniu

raz w miesiącu

raz na trzy miesiące

w innych terminach  
(wymień jakich?)

.....

IX. WERYFIKACJA INDYWIDUALNEGO PLANU POMOCY NA RZECZ OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ

*Uwaga! Pracownik socjalny - członek grupy diagnostyczno-pomocowej, w ramach procedury „Niebieskie Karty”, weryfikuje indywidualny plan pomocy, uwzględniając potrzeby, zasoby i sytuację osoby doznającej przemocy domowej. Każdą zmianę indywidualnego planu pomocy dokumentuje w protokole sporządzanym w czasie udziału w posiedzeniu tej grupy.*

*Daty wprowadzanych zmian w indywidualnym planie pomocy:*

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

X. OPIS KOLEJNEGO ZDARZENIA PRZEMOCY DOMOWEJ W TRAKCIE TRWANIA PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY”

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

.....  
(podpis pracownika socjalnego -  
członka grupy  
diagnostyczno-pomocowej)

<sup>1)</sup> zaznaczyć w przypadku gdy dane nie uległy zmianie w porównaniu do danych zawartych w formularzu „Niebieska Karta - A”

<sup>2)</sup> wpisać właściwe

<sup>3)</sup> numer PESEL wpisuje się, o ile danej osobie numer taki został nadany. W przypadku braku numeru PESEL jest konieczne podanie innych danych identyfikujących osobę

T1  
*[Handwritten signature]*

„NIEBIESKA KARTA – D”

.....  
(miejscowość, data)

**I. Dane bez zmian**

osoby stosującej przemoc domową <sup>1)</sup>

**II. Weryfikacja danych osoby stosującej przemoc domową**  
(wypełnić gdy nastąpiła zmiana danych lub dane były niepełne)

| Dane  | Osoba stosująca przemoc domową |
|---|--------------------------------|
| Imię i nazwisko   |                                |
| Imiona rodziców   |                                |
| Wiek  |                                |
| PESEL <sup>2)</sup>   |                                |
| Adres miejsca zamieszkania  |                                |
| Kod pocztowy  |                                |
| Miejscowość   |                                |
| Gmina   |                                |
| Województwo   |                                |
| Ulica   |                                |
| Nr domu/nr lokalu   |                                |
| Telefon lub adres e-mail  |                                |
| Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania)  |                                |
| Kod pocztowy  |                                |
| Miejscowość   |                                |
| Gmina   |                                |
| Województwo   |                                |
| Ulica   |                                |
| Nr domu/nr lokalu   |                                |
| Sytuacja zawodowa, w tym nazwa i adres miejsca pracy  |                                |
| Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą doznającą przemocy domowej np. żona, była żona, mąż, były mąż, partner, były partner, córka, pasierbica, pasierb, matka, ojciec, teściowa, teść <sup>3)</sup> |                                |



**III. Formy przemocy domowej, które były stosowane wobec osoby doznającej przemocy domowej**

| Formy przemocy domowej   | Wobec osoby dorosłej np. żony, byłej żony, męża, byłego męża, partnera, byłego partnera, córki, pasierba, matki, teścia (właściwe podkreślić) | Wobec małoletniego np. córki, syna, pasierbicy, pasierba (właściwe podkreślić) |
|--|---|--|
| <b>Stosowała przemoc fizyczną, w tym<sup>3)</sup>:</b>   |   |  |
| bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie  |   |  |
| inne (wymień jakie)  |   |  |
| <b>Stosowała przemoc psychiczną, w tym<sup>3)</sup>:</b>   |   |  |
| izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie  |   |  |
| inne (wymień jakie)  |   |  |
| <b>Stosowała przemoc seksualną, w tym<sup>3)</sup>:</b>  |   |  |
| zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych   |   |  |
| inne (wymień jakie)  |   |  |
| <b>Stosowała przemoc ekonomiczną, w tym<sup>3)</sup>:</b>  |   |  |
| niełożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek, ograniczanie środków finansowych, niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, zaciąganie zobowiązań finansowych bez zgody osoby doznającej przemocy domowej, uniemożliwianie podjęcia pracy zarobkowej  |   |  |
| inne (wymień jakie)  |   |  |
| <b>Stosowała przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w tym<sup>3)</sup>:</b>   |   |  |
| wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają  |   |  |
| inne (wymień jakie)  |   |  |
| <b>Inne zachowania istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia (wymień jakie)</b>   |   |  |
| <b>Inne zachowania:</b> <sup>3)</sup> zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków |   |  |

*Prot. Laura*

inne (wymień jakie) \_\_\_\_\_

**IV. Od jak dawna zachowania te mają miejsce?**

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

**V. Czy są świadkowie stosowania przemocy domowej (np. małoletni czy dorośli)?**

TAK  NIE  NIE USTALONO

Kto?:

Dorośli: imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Małoletni: imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

**VI. Czy był/była Pan/Pani już kiedykolwiek karany/karana za przestępstwo z użyciem przemocy lub groźby jej użycia?**

TAK  NIE  NIE USTALONO

**VII. Czy wobec Pana/Pani sąd zastosował dozór kuratora sądowego?**

TAK  NIE  NIE USTALONO

**VIII. Czy nadużywa Pan/Pani alkoholu?**

TAK  NIE  NIE USTALONO

— od jak dawna pije Pan/Pani alkohol?

— jak często się to zdarza?

— kiedy ostatnio pił/piła Pan/Pani alkohol?

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

**IX. Czy nadużywa Pan/Pani środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków?**

TAK  NIE  NIE USTALONO

— od jak dawna nadużywa Pan/Pani środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków?

— jak często się to zdarza?

— kiedy ostatnio nadużywał Pan /nadużywała Pani środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków?

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

**X. Czy kiedykolwiek był/była Pan/Pani poddany/poddana leczeniu odwykowemu? Jeśli tak, to kiedy i jakiego uzależnienia dotyczyło leczenie? (od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków)**

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

**XI. Czy w związku z nazywaniem alkoholu i innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków dochodziło do:**

*Handwritten signature*



- konfliktów z prawem
- kłopotów w pracy
- innych (wymień jakich)

- wykroczeń w ruchu drogowym
- pobyków w izbie wytrzeźwień

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

**XII. Czy posiada Pan/Pani broń palną?**

- tak       nie

**XIII. Czy w związku z zachowaniami wobec osoby doznającej przemocy domowej miały miejsce:**

- powiadomienie i interwencja Policji
- powiadomienie i interwencja Żandarmerii Wojskowej
- powiadomienie prokuratury
- wszczęcie postępowania karnego lub innego postępowania sądowego (jakiego? np. rozwodowego, rodzinnego)
- .....
- poddanie wykonywania władzy rodzicielskiej stałemu nadzorowi kuratora sądowego
- zobowiązanie do leczenia odwykowego
- zobowiązanie do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową lub programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową
- wydanie nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia
- wydanie zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia
- zakaz zbliżania się osoby stosującej przemoc domową do osoby dotkniętej taką przemocą na określonej w metrach odległość
- zakaz kontaktowania się z osobą dotkniętą przemocą domową
- zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc na terenie szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej i artystycznej, do których uczęszcza osoba dotknięta przemocą domową lub jej miejsca pracy
- interwencja i pomoc innej instytucji (jakiej?)
- inne(jakie?)

**XIV. Jak Pan/Pani ocenia swoją sytuację?**

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

**Czy widzi Pan/Pani coś niepokojącego w swoim zachowaniu?**

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

**XV. Działania w stosunku do osoby, która stosuje przemoc domową:**

- zobowiązanie do udziału w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową

*Protokół  
Lacny*

- zobowiązanie do udziału w programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową
- dobrowolne poddanie się leczeniu odwykowemu i opracowanie planu leczenia
- złożenie wniosku do sądu w celu uruchomienia procedury zobowiązania do leczenia odwykowego
- zobowiązanie do informowania członków grupy diagnostyczno-pomocowej o zgłoszeniu się do udziału w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową lub w programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową
- zobowiązanie do informowania członków grupy diagnostyczno-pomocowej o ukończeniu programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową lub w programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową
- zobowiązanie do informowania członków grupy diagnostyczno-pomocowej o podejmowanych działaniach mających na celu zaprzestanie stosowania przemocy domowej:
  - raz w tygodniu  raz w miesiącu  raz na trzy miesiące
  - w innych terminach (wymień jakich?) .....
- inne działania (wymień jakie?) .....

**XVI. Zobowiązania jakie podjęła osoba stosująca przemoc domową**

.....

.....

.....

.....

**XVII. Okresowa ocena sytuacji osoby stosującej przemoc domową i sposobu wypełniania przez nią zobowiązań:**

- raz w tygodniu  raz w miesiącu  raz na trzy miesiące
- w innych terminach (wymień jakich) .....

.....  
 (podpis funkcjonariusza  
 Policji – członka grupy  
 diagnostyczno-pomocowej)

<sup>1)</sup> zaznaczyć w przypadku, gdy dane nie uległy zmianie w porównaniu do danych zawartych w formularzu „Niebieska Karta - A”  
<sup>2)</sup> numer PESEL wpisuje się, o ile danej osobie numer taki został nadany. W przypadku braku numeru PESEL jest konieczne podanie innych danych identyfikujących osobę  
<sup>3)</sup> właściwie podkreślić

*Podpis*  
*.....*