

WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY OSOBIE P OKRZYWDZONEJ PRZESTĘPSTWEM, ŚWIADKOWI LUB OSOBIE NAJBLIŻSZEJ		
Data wniosku/...../201	PESEL	
Dane wnioskodawcy		
Imię	Nazwisko	Wiek
Nr telefonu	Adres (ulica, nr domu, mieszkania, kod, miejscowość)	Stan cywilny
Stan rodzinny (dzieci, wiek)	Czy są inni pokrzywdzeni? (jeśli tak to proszę o ich wskazanie)	
Źródło utrzymania, <u>dochód na członka rodziny</u> (jeśli wniosek składa pokrzywdzony)		
Jeśli wniosek składa osoba najbliższa dla pokrzywdzonego lub świadka, proszę wpisać dane pokrzywdzonego lub świadka		
Rodzaj i skutki przestępstwa, które dotknęło pokrzywdzonego lub świadka (proszę zaznaczyć i uzupełnić pola)		
<input type="checkbox"/> uszkodzenie ciała <input type="checkbox"/> bójka lub pobicie <input type="checkbox"/> wypadek komunikacyjny <input type="checkbox"/> groźby karalne <input type="checkbox"/> zgwałcenie <input type="checkbox"/> inne przeciwko wolności seksualnej <input type="checkbox"/> przemoc w rodzinie <input type="checkbox"/> niealimentacja <input type="checkbox"/> kradzież <input type="checkbox"/> rozbój <input type="checkbox"/> oszustwo <input type="checkbox"/> uszkodzenie mienia <input type="checkbox"/> inne przestępstwo nie wymienione wyżej (podać jakie?)		
.....		
<u>Szczegółowy opis przestępstwa, data i miejsce popełnienia przestępstwa, skutki przestępstwa</u>		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rodzaj wnioskowanej pomocy (można zakreślić więcej niż jeden rodzaj pomocy)

- pomoc prawna; finansowanie alternatywnych metod rozwiązywania sporów (np. mediacja); pomoc tłumacza pomoc tłumacza migowego psychoterapia lub pomoc psychologiczna; pomoc psychiatryczna; 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; dostosowanie lokalu mieszkalnego lub domu jednorodzinnego do potrzeb osoby pokrzywdzonej przestępstwem; finansowanie przejazdów środkami komunikacji publicznej lub pokrywanie kosztów transportu związanych z uzyskiwaniem świadczeń i regulowaniem w/w spraw; pokrywanie kosztów żywności lub bonów żywnościowych; pokrywanie kosztów zakupu odzieży, bielizny, obuwia, środków czystości i higieny osobistej; 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 inna (proszę opisać).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATA UDZIELENIA POMOCY (wpisy dokonywać chronologicznie)	RODZAJ WSPARCIA	KWOTA POMOCY	OPIS UDZIELONEJ POMOCY	PODPIS OSOBY UDZIELAJĄCEJ POMOCY	PODPIS BENEFICJENTA
		CZAS POMOCY			
		[zł]			
Suma udzielonych świadczeń		prawnik/psycholog /psychiatra/ tłumacz / [h]			

Pomoc w ramach wolontariatu (opis)-

.....

.....

.....

.....



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.)

