



Data  
wpływu

\_\_/\_\_/\_\_

Interwencja i Wsparcie w Prawidłowym  
Powrocie do Społeczeństwa Osób Skazanych  
**PROGRAM**



Stowarzyszenie Inicjatywa Obywatelska „Pro Civium”

--	--	--	--	--	--	--	--

dd mm rrrr

**Koordinator Zespołu  
ds. Readaptacji  
Społecznej Skazanych**

**Stowarzyszenie  
Inicjatywa Obywatelska  
PRO CIVIUM**

**W N I O S E K**  
**o Przystąpieniu do Programu**  
**„Interwencja i Wsparcie w Prawidłowym**  
**Powrocie do Społeczeństwa Osób Skazanych”**

**I DANE WNIOSKODAWCY**

1. Nazwisko \_\_\_\_\_ 2. Imię \_\_\_\_\_  
3. Imię ojca \_\_\_\_\_ 4. Data urodzenia \_\_\_\_\_  
5. Miejscowość \_\_\_\_\_ 5. PESEL \_\_\_\_\_

**II INFORMACJE DOTYCZĄCE OSADZENIA**

1. Nazwa jednostki penitencjarnej \_\_\_\_\_  
2. Adres jednostki penitencjarnej \_\_\_\_\_  
3. Podgrupa klasyfikacyjna [zaznacz właściwe] P1 P2 P3 inna: \_\_\_\_  
4. Osadzony/a od roku     5. Termin końca kary

**III OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

1. Oświadczam, że rozumiem i akceptuję Regulamin Programu „liWwPPdSOS” (patrz: [www.postpenit.pl](http://www.postpenit.pl)).
2. Oświadczam, że spełniam wymogi, o których mowa w Rozdziale II Regulaminu Programu.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Inicjatywa Obywatelska „Pro Civium”, z siedzibą w Poznaniu, celem realizacji Programu.



Symbol  
**POS**

Interwencja i Wsparcie w Prawidłowym  
Powrocie do Społeczeństwa Osób Skazanych  
**PROGRAM**



Stowarzyszenie Inicjatywa Obywatelska „Pro Civium”

4. Oświadczam, że pouczono mnie o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy w składanym Wniosku mogącym służyć za dowód w postępowaniu sądowym prowadzonym na podstawie kodeksu karnego.
5. Oświadczam, że na podstawie art. 42 par.1. Kkw ustanawiam, jako swojego przedstawiciela, i za jego zgodą, osobę wyznaczoną przez Stowarzyszenie Inicjatywa Obywatelska „Pro Civium”, z siedzibą w Poznaniu, działające na podstawie art. 38 par.1., 1a, 2. Kkw oraz art. 39. par.1. i 2. Kkw, w związku z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów, z dnia 28 grudnia 2016 roku, w sprawie współdziałania podmiotów w wykonywaniu kar, środków karnych, kompensacyjnych, zabezpieczających, zapobiegawczych oraz przepadku, a także społecznej kontroli nad ich wykonywaniem.
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na weryfikację, o której mowa w Rozdziale III, par. 8. Regulaminu.

#### IV INFORMACJE DODATKOWE

1. O Programie dowiedziałem/am się

z mediów  od rodziny  z ulotki  od SW  od Kuratora  od skazanych  z netu

#### V W RAMACH PROGRAMU NAJCZĘŚCIEJ WNOSIŁ/A BĘDĘ O POMOC W ZAKRESIE

warunkowego przedterminowego zwolnienia  zagrożenia bezdomnością   
przerwy w karze  stanu zdrowia   
systemu przepustkowego  relacji z bliskimi   
zmiany podgrupy klasyfikacyjnej  zatrudnienia   
niewłaściwego traktowania przez funkcjonariusza  podniesienia kwalifikacji zawodowych   
windykacji należności  prawa podatkowego   
egzekucji komorniczej  prawa alimentacyjnego   
grzywny i kosztów sądowych  problemów z uzależnieniem

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

dd mm rrrr

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis Wnioskodawcy



Symbol  
**POS**

Interwencja i Wsparcie w Prawidłowym  
Powrocie do Społeczeństwa Osób Skazanych  
**PROGRAM**



Stowarzyszenie Inicjatywa Obywatelska „Pro Civium”

## WYPEŁNIA STOWARZYSZENIE

A/ Data rozpatrzenia Wniosku   
dd mm rrrr

B/ Wniosek sporządzony prawidłowo  nieprawidłowo

C/ Dane Wnioskodawcy potwierdzone  niepotwierdzone

D/ Informacje o Wnioskodawcy potwierdzone  niepotwierdzone

*Proponuję wydać Decyzję o przystąpieniu Wnioskodawcy do Programu*

**POZYTYWNA / NEGATYWNA**

Uzasadnienie:

---

---

dd mm rrrr

\_\_\_\_\_  
podpis/pieczęć Koordynatora

---

## DECYZJA Przedstawiciela Stowarzyszenia

NUMER

Z DNIA   
dd mm rrrr

o przystąpieniu Wnioskodawcy do  
Programu „Interwencja i Wsparcie w Prawidłowym Powrocie do Społeczeństwa Osób Skazanych”

**POZYTYWNA / NEGATYWNA**

dd mm rrrr

\_\_\_\_\_  
podpis/pieczęć Przedstawiciela