



Część A1 - Wniosek

.....  
Data wniosku

.....  
Dane podmiotu / pieczęć

.....  
Miejsce założenia wniosku

**WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY OSOBIE POZBAWIONEJ WOLNOŚCI / ZWOLNIONEJ Z ZAKŁADU KARNEGO LUB  
ARESZTU ŚLEDZCZEGO / OSOBIE NAJBLIŻSZEJ DLA OSOBY POZBAWIONEJ WOLNOŚCI /  
/ OSOBY NAJBLIŻSZEJ DLA OSOBY ZWOLNIONEJ Z ZAKŁADU KARNEGO LUB ARESZTU ŚLEDZCZEGO**  
ze środków Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej – Funduszu Sprawiedliwości  
(należy czytelnie wypełnić wszystkie pola)

**STATUS**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Osoba pozbawiona wolności                            | <input type="checkbox"/> Osoba najbliższa osobie pozbawionej wolności                           |
| <input type="checkbox"/> Osoba zwolniona z zakładu karnego /aresztu śledczego | <input type="checkbox"/> Osoba najbliższa osobie zwolnionej z zakładu karnego/aresztu śledczego |

**DANE WNIOSKODAWCY**

Imię	PESEL									
Nazwisko										
Nr telefonu	Adres (ulica, nr domu, mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)									
Zakład karny / areszt śledczy (w którym jest/była odbywana kara)	Data osadzenia  (w przypadku osoby najbliższej należy uzupełnić datę dla członka rodziny/ bliskiego)					Data zwolnienia  (w przypadku osoby najbliższej należy uzupełnić datę dla członka rodziny/ bliskiego)				

**Skąd wiesz o pomocy z Funduszu Sprawiedliwości?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> od kuratora lub wychowawcy | <input type="checkbox"/> z instytucji publicznej          |
| <input type="checkbox"/> z organizacji pozarządowej | <input type="checkbox"/> z Internetu                      |
| <input type="checkbox"/> od rodziny                 | <input type="checkbox"/> z gazety                         |
| <input type="checkbox"/> od znajomych               | <input type="checkbox"/> inne źródła wiedzy, jakie? ..... |

### JAKIEJ POMOCY POTRZEBUJESZ?

(można zakreślić więcej niż jeden rodzaj pomocy)

<input type="checkbox"/> 1) pokrywanie kosztów czasowego zakwaterowania lub udzielanie schronienia w ośrodku dla bezdomnych	<input type="checkbox"/> 10) pokrywanie kosztów badań specjalistycznych wymaganych przy kwalifikowaniu do udziału w programach, o których mowa w pkt 5, szkoleniach i kursach podnoszących kwalifikacje zawodowe oraz pracy wykonywanej nieodpłatnie
<input type="checkbox"/> 2) okresową dopłatę do bieżących zobowiązań czynszowych i opłat za energię ciepłą, energię elektryczną, gaz, wodę, opał, odbiór nieczystości stałych i płynnych za lokal mieszkalny lub dom jednorodzinny, do którego osoba uprawniona posiada tytuł prawny, proporcjonalnie do liczby osób stale zamieszkujących w tym lokalu lub domu	<input type="checkbox"/> 11) pokrywanie kosztów grupowego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków osób zakwalifikowanych do udziału w szkoleniach i kursach podnoszących kwalifikacje zawodowe, programach, o których mowa w pkt 5, oraz pracy wykonywanej nieodpłatnie
<input type="checkbox"/> 3) organizowanie i finansowanie poradnictwa prawnego, promocji zatrudnienia i aktywizacji zawodowej	<input type="checkbox"/> 12) promowanie i wspieranie inicjatyw i przedsięwzięć służących skutecznej readaptacji skazanych, działań o charakterze edukacyjnym i informacyjnym, organizowanie i prowadzenie szkoleń, organizowanie i zlecenie badań naukowych dotyczących sytuacji osób skazanych
<input type="checkbox"/> 4) organizowanie i finansowanie szkoleń i kursów podnoszących kwalifikacje zawodowe oraz pokrywanie kosztów egzaminów potwierdzających kwalifikacje zawodowe	<u>13) pokrywanie kosztów związanych z organizacją i udzielaniem pomocy rzeczowej w formie:</u>
<input type="checkbox"/> 5) organizowanie i finansowanie programów podnoszących kompetencje społeczne, mających na celu przeciwdziałanie czynnikom kryminogennym, a zwłaszcza agresji i przemocy, w tym przemocy w rodzinie, oraz problemom uzależnień	<input type="checkbox"/> a) żywności lub bonów żywnościowych
<input type="checkbox"/> 6) zakup materiałów, narzędzi, wyposażenia oraz urządzeń niezbędnych do realizacji programów, o których mowa w pkt 5, oraz szkoleń i kursów podnoszących kwalifikacje zawodowe, a także wykonywania pracy nieodpłatnej	<input type="checkbox"/> b) odzieży, bielizny, obuwia, środków czystości i higieny osobistej lub bonów towarowych
<input type="checkbox"/> 7) pokrywanie kosztów związanych ze specjalistycznym leczeniem lub rehabilitacją leczniczą oraz uzyskiwaniem orzeczeń o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy	<input type="checkbox"/> c) biletów komunikacji publicznej
<input type="checkbox"/> 8) pokrywanie kosztów transportu specjalnego, zgodnie ze wskazaniem lekarskim, lub przejazdów do miejsca pobytu, nauki, terapii, pracy, zwłaszcza wykonywanej nieodpłatnie	<input type="checkbox"/> d) leków, środków opatrunkowych i sanitarnych
<input type="checkbox"/> 9) pokrywanie kosztów związanych z uzyskaniem dowodu osobistego oraz innych dokumentów niezbędnych do uzyskania pomocy	<input type="checkbox"/> e) wyrobów medycznych, w tym protez, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych
	<input type="checkbox"/> f) pomocy naukowych, dydaktycznych, książek i materiałów biurowych
	<input type="checkbox"/> g) niezbędnych przedmiotów wyposażenia domowego lub innych przedmiotów użytku osobistego ułatwiających funkcjonowanie społeczne w miejscu zamieszkania lub pobytu, zwłaszcza osób niepełnosprawnych
	<input type="checkbox"/> h) materiałów, narzędzi i wyposażenia niezbędnego do uczestnictwa w szkoleniu zawodowym, wykonywania wyuczonego zawodu albo prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek

### Pouczenie

1. Pomocy z Funduszu Sprawiedliwości udziela się w takim zakresie, w jakim nie została udzielona z innych źródeł.
2. Osoba, która wykorzystwała 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, wykorzystwała 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 wykorzystwała 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, a o skorzystaniu z innych źródeł pomocy każdorazowo poinformuję Wykonawcę.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z obowiązkiem zwrotu równowartości uzyskanych świadczeń w razie wykorzystania pomocy z Funduszu Sprawiedliwości niezgodnie z jej przeznaczeniem.
3. Niniejszym, wyrażam zgodę na wgląd Dysponenta Funduszu Sprawiedliwości lub upoważnionej osoby do wniosku oraz wszelkich innych dokumentów wytworzonych w trakcie świadczenia pomocy w zakresie niezbędnym do rozliczenia dotacji w zakresie rzeczowym i finansowym.

.....  
Data i czytelny podpis wnioskodawcy

### ZAŁĄCZNIKI WNIOSKU UZASADNIAJĄCE UDZIELENIE POMOCY:

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

#### Nazwa i rodzaj dokumentu

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Imię i nazwisko beneficjenta

**CZĘŚĆ B1 - Udzielona pomoc**

**NR KARTY**

**ROK**

DATA UDZIELENIA POMOCY wpisy dokonywać chronologicznie	RODZAJ WSPARCIA świadczenie z §39 ust. 1 rozporządzenia ws. Funduszu Sprawiedliwości	KWOTA POMOCY*	OPIS UDZIELONEJ POMOCY	IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UDZIELAJĄCEJ POMOCY	CZYTELNY PODPIS BENEFICJENTA  potwierzenie udzielenia pomocy lub adnotacja pracownika o udzieleniu pomocy korespondencyjnej
		CZAS POMOCY		PODPIS OSOBY UDZIELAJĄCEJ POMOCY	

\* uzupełnić jedynie w przypadku możliwości określenia kosztów indywidualnych.

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

.....  
Data i czytelny podpis koordynatora projektu

Imię i nazwisko beneficjenta

**CZĘŚĆ B2 - Przedłużenie okresu udzielania pomocy**

**UWAGA!**

Osobom zwolnionym z zakładów karnych lub aresztów śledczych, a także osobom im najbliższym, udziela się pomocy **nie dłużej niż przez okres 3 miesięcy od dnia zwolnienia**, chyba że konieczność przedłużenia tego okresu do 6 miesięcy wynika ze szczególnych okoliczności, takich jak choroba lub czasowa niezdolność do pracy.

Osobom najbliższym dla osób pozbawionych wolności pomocy udziela się **nie dłużej niż przez 3 miesiące od dnia osadzenia w zakładzie karnym lub areszcie śledczym**, chyba że konieczność przedłużenia tego okresu do 6 miesięcy wynika ze szczególnych okoliczności, takich jak choroba lub czasowa niezdolność do pracy.

**Uzasadnienie przyznania pomocy oraz jej zakresu**

(sporządza się w przypadku konieczności przedłużenia okresu udzielania pomocy do 6 miesięcy)

Dotted lines for text entry.