

## **ZAŁĄCZNIKI**

### **DO STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNIICH**

- 1. Karta zgłoszenia Krzywdzenia**
- 2. Karta interwencji**
- 3. Wzór zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa na szkodę Małoletniego**
- 4. Formularz Niebieskiej Karty**
- 5. Wzór wniosku o wgląd w sytuację Małoletniego/rodziny**
- 6. Oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich w Placówce**
- 7. Notatka z realizacji czynności zapewnienia Personelowi edukacji oraz szkoleń**
- 8. Anonimowa ankieta monitorująca Standardy Ochrony Małoletnich**
- 9. Raport z okresowego przeglądu Standardów**
- 10. Wersja skrócona Standardów Ochrony Małoletnich w Placówce**
- 11. Karta incydentu**
- 12. Zgoda na rozpowszechnianie wizerunku dziecka**
- 13. Procedura zatrudniania Personelu wraz z Załącznikami**

**KARTA ZGŁOSZENIA  
ZAGROŻENIA LUB KRZYWDZENIA DZIECKA**

<b>Dane osobowe Dziecka:</b>	
<b>Dane osobowe osoby zgłaszającej:</b> (imię, nazwisko, dane do kontaktu, stopień pokrewieństwa, źródło wiedzy o zagrożeniu/krzywdzeniu)	
<b>Data zgłoszenia:</b>	
<b>Opis sytuacji podany przez osobę zgłaszającą:</b>	
<b>Informacje dodatkowe:</b>	
<b>Informacja o potencjalnej osobie krzywdzącej:</b>	

<i>Podpis osoby zgłaszającej</i>	<i>Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie</i>

## KARTA INTERWENCJI

1.	<b>Imię i nazwisko Małoletniego:</b>		
2.	<b>Osoba zawiadamiająca o zagrożeniu lub krzywdzeniu Małoletniego:</b>		
3.	<b>Przyczyna interwencji:</b> (forma Krzywdzenia lub Zagrożenia Małoletniego)		
4.	<b>Opis działań podjętych przez osobę zawiadamiającą o zagrożeniu lub krzywdzeniu Małoletniego:</b>	<b>Data:</b>	<b>Działanie:</b>
5.	<b>Opis działań podjętych przez Kierownictwo:</b>	<b>Data:</b>	<b>Działanie:</b>
6.	<b>Rodzaj wszczętej Procedury</b> (zakreślić właściwe)	<b>1. Procedura złożenia zawiadomienia o możliwości popelnienia przestępstwa na szkodę Małoletniego</b> <b>2. Procedura Niebieskiej Karty</b>	

		<b>3. Procedura złożenia wniosku o wgląd w sytuację Małoletniego/rodziny</b>	
		<b>4. Inna</b>	
<b>7.</b>	<b>Uzyskana informacja na temat wyników podjętych działań/wszczętej Procedury</b> (działania podjęte przez Opiekunów Małoletnich lub odpowiednie organy)	<b>Data:</b>	<b>Działanie:</b>
<b>8.</b>	<b>Inne informacje</b>		

<i>Podpis osoby zawiadamiającej o krzywdzeniu lub zagrożeniu</i>	<i>Podpis osoby prowadzącej interwencję</i>

## WZÓR ZAWIADOMIENIA O POPEŁNIENIU PRZESTĘPSTWA

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_ r.

Prokuratura Rejonowa

w \_\_\_\_\_

Zawiadamiający:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko lub nazwa<sup>1</sup>)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(adres do korespondencji)*

## ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA

Niniejszym składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa \_\_\_\_\_ *(typ przestępstwa)* na szkodę małoletniego *(imię i nazwisko, data urodzenia)* przez \_\_\_\_\_ *(imię i nazwisko domniemanego sprawcy)*.

### Uzasadnienie

W dniu \_\_\_\_\_, w trakcie wykonywania przeze mnie czynności zawodowych, tj. \_\_\_\_\_ u małoletniego \_\_\_\_\_ *(imię i nazwisko)* w \_\_\_\_\_

(nazwa podmiotu) uzyskałem/am informacje o/zaobserwowałem/am

---

---

---

*(opis podejrzenia popełnienia przestępstwa: kiedy i gdzie miało miejsce zdarzenie, kto mógł je widzieć lub wiedzieć o nim, kto mógł je popełnić. Należy wypełnić zgodnie z tym, co się wydarzyło).*

Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo małoletniego, wnoszę o wszczęcie postępowania w tej sprawie.

W przypadku konieczności przesłuchania w charakterze świadka psychologów z ww. placówki, wnoszę o uprzednie zwolnienie z tajemnicy zawodowej.

---

*(własnoręczny podpis zawiadamiającego)*

**Załączniki:**

- Dokument upoważniający do reprezentacji<sup>1)</sup>

(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/ 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 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: (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> <i>bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie,</i>						



<i>obezwładnianie i inne (wymień jakie)</i>						
<b>Przemoc psychiczna<sup>3)</sup></b> <i>izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie i inne (wymień jakie)</i>						
<b>Przemoc seksualna<sup>3)</sup></b> <i>zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne (wymień jakie)</i>						
<b>Przemoc ekonomiczna<sup>3)</sup></b> <i>niełożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek, niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych oraz ich sprzedawanie i inne (wymień jakie)</i>						
<b>Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej<sup>3)</sup></b> <i>wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęć 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)</i>						
<b>Inne<sup>3)</sup></b> <i>zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie</i>						

<i>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)</i>						
--	--	--	--	--	--	--

**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 BROŃ 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			
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			

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

## XI. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY STOSUJĄCEJ PRZEMOC DOMOWĄ

(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Działanie		Osoba 1 stosująca przemoc	Osoba 2 stosująca 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 spawach 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 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca 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.

## „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 udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

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

- a) małżonek, także w przypadku gdy małżeństwo ustało lub zostało unieważnione, oraz jego wstępni (np. rodzice, dziadkowie, pradziadkowie), 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 małżonek 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, wnoszenie 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, wnoszenie 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.

## **WAŻNE**

**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 udziela 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, udziela Ci pomocy i wsparcia w przezwyciężeniu sytuacji kryzysowej, a także opracują plan pomocy.
- **Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla osób doznających przemocy domowej** – zapewniając bezpłatne całodobowe schronienie Tobie i Twoim bliskim, gdy doznajesz przemocy domowej, oraz udziela Ci kompleksowej, specjalistycznej pomocy w zakresie interwencyjnym, terapeutyczno-wspomagającym oraz potrzeb bytowych.
- **Okręgowe ośrodki i lokalne punkty działające w ramach Sieci Pomocy Pokrzywdzonym Przestępstwem** – 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

**Możesz zadzwonić do:**

▪ **Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” tel. 800 12 00 02** (linia całodobowa 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**. 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.

▪ **Policyjny 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).

**WZÓR WNIOSKU O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA/RODZINY**

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_ r.

Sąd Rejonowy

w \_\_\_\_\_

Wydział Rodzinny i Nieletnich

**Wnioskodawca:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko lub nazwa<sup>1</sup>)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(adres do korespondencji)

**Uczestnicy postępowania:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(imiona i nazwiska rodziców)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania/pobytu)

**rodzice małoletniego:**

\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko małoletniego,  
data urodzenia<sup>2</sup>)

**WNIOSEK O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA**



Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego \_\_\_\_\_ (imię i nazwisko, data urodzenia) oraz wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

### **Uzasadnienie**

W dniu \_\_\_\_\_, w trakcie wykonywania przeze mnie czynności zawodowych, tj. \_\_\_\_\_ u małoletniego \_\_\_\_\_ (imię i nazwisko) w \_\_\_\_\_ (nazwa podmiotu) uzyskałem/am informacje o/zaobserwowałem/am

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(opis sytuacji zagrożenia dobra małoletniego).

Mając na uwadze powyższe informacje można przypuszczać, że dobro małoletniego jest zagrożone. Dlatego wniosek o wgląd w sytuację rodzinną małoletniego i ewentualnie wsparcie rodziny jest uzasadnione.

\_\_\_\_\_  
(własnoręczny podpis wnioskodawcy)

#### **Załączniki:**

- Dokument upoważniający do reprezentacji<sup>1)</sup>
- Odpis pisma

<sup>2)</sup> Należy zawsze podać imię i nazwisko małoletniego i adres jego pobytu. Tylko w takim przypadku sąd może skutecznie pomóc.

<sup>3)</sup> Złożenie wniosku jest wolne od opłat.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_ r.

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ ZE  
STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNIICH  
W PLACÓWCE**

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że zapoznałem/am się ze Standardami Ochrony Małoletnich w **„Psychoterapia Praktyczna Walczewski Spółka Jawna” ul. Przyjaźni Polsko-Węgierskiej 6/70, 30-466 Kraków; ul. Romanowicza 1/161 30-702 Kraków** oraz zobowiązuje się do ich stosowania i przestrzegania.

\_\_\_\_\_  
*(data, miejscowość)*

\_\_\_\_\_  
*(własnoręczny podpis)*

**NOTATKA Z REALIZACJI CZYNNOŚCI  
SZKOLENIOWYCH ORAZ EDUKACYJNYCH PERSONELU**

	<b>Protokół szkolenia</b>	
<b>Data szkolenia:</b>		
<b>Miejsce szkolenia:</b>		
<b>Temat szkolenia:</b>		
<b>Osoba prowadząca szkolenie:</b>		
<b>Omawiane zagadnienia:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zasady bezpiecznych kontaktów z Małoletnim.</li> <li>2. Przepisy prawa w zakresie ochrony Małoletniego przed Zagrożeniami oraz Krzywdzeniem w szczególności Prawa Pacjenta, Prawa Dziecka, zasady przetwarzania udostępnionych danych osobowych, odpowiedzialność prawna Personelu Placówki zobowiązanych do podejmowania interwencji.</li> <li>3. Rozpoznawanie czynników Krzywdzenia Małoletnich.</li> <li>4. Ochrona Małoletnich przed Zagrożeniami oraz Krzywdzeniem.</li> <li>5. Adekwatne reagowanie w sytuacjach zagrożenia oraz stosowanie procedur interwencji.</li> </ol>	
<b>Lista uczestników wraz z podpisami uczestników:</b>	1.	
	2.	
	3.	
	4.	

\_\_\_\_\_  
(podpis osoby prowadzącej szkolenie)

**ANONIMOWA ANKIETA**  
**MONITORUJĄCA STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH**

*Ankieta ma na celu zbadanie realizację Standardów Ochrony Małoletnich w Placówce oraz poprawę funkcjonowania Standardów.*

*Ankieta jest anonimowa.*

*Prosimy o poświęcenie kilku minut i odpowiedzi na poniższe pytania.*

	<b>Pytanie</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>UWAGI</b>
1.	Czy zna Pan/Pani treść dokumentu Standardy Ochrony Małoletnich w Placówce?			
2.	Czy posiada Pan/Pani podstawową edukację w zakresie zasad bezpiecznych kontaktów z Małoletnimi, ochrony Małoletnich przed zagrożeniami oraz krzywdzeniem oraz adekwatnego reagowania w sytuacjach zagrożenia?			
3.	Czy stosuje Pan/Pani w swojej pracy w Placówce zasady, o których mowa w Standardach Ochrony Małoletnich?			
4.	Czy miał Pan/Pani w Placówce styczność z Małoletnim doznającym krzywdzenia?			
5.	Jeśli odpowiedź na pytanie nr 4 to „TAK”, to czy zasady oraz procedury, o których mowa w Standardach Ochrony Małoletnich, okazały się pomocne i wystarczające przy podejmowaniu reakcji?			
6.	Czy zdarzyło się Panu/Pani zaobserwować naruszenie zasad, o których mowa w Standardach Ochrony Małoletnich, w Placówce przez innego członka Personelu lub Kierownictwo? Jeśli tak, prosimy o opisanie, jakie zasady zostały naruszone.			
7.	Czy według Pana/Pani Standardy Ochrony Małoletnich są przestrzegane w Placówce?			

8.	<p>Czy ma Pan/Pani uwagi/przemyślenia związane z funkcjonowaniem Standardów Ochrony Małoletnich w Placówce?</p> <p>Jeśli tak, to prosimy o ich opisanie.</p>			
9.	<p>Czy ma Pan/Pani propozycje zmian oraz aktualizacji do treści Standardów Ochrony Małoletnich w Placówce?</p>			

## RAPORT Z OKRESOWEGO PRZEGLĄDU STANDARDÓW

<b>Podstawa raportu:</b>	Art. 22b ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich w zw. z punktem 60 Standardów Ochrony Małoletnich w Placówce		
<b>Data przeglądu:</b>		<b>Data następnego przeglądu:</b>	
<b>I. Zakres przeglądu obejmuje sprawdzenie:</b>			
<p>1. Przegląd Standardów Ochrony Małoletnich w Placówce, w szczególności pod kątem zgodności z aktualnymi przepisami prawa oraz potrzebami Pacjentów Placówki.</p> <p>2. Ocena stosowania Standardów Ochrony Małoletnich w Placówce.</p> <p>3. Przegląd ankiet monitorujących realizację Standardów Ochrony Małoletnich wypełnionych przez Personel Placówki oraz propozycje zamian do treści Standardów Ochrony Małoletnich.</p>			
<b>II. Ustalenia oraz wnioski po przeglądzie:</b>			
<input type="checkbox"/>	<p>Standardy Ochrony Małoletnich w Placówce nie wymagają aktualizacji.</p> <p>Ocena stosowania Standardów Ochrony Małoletnich w Placówce jest pozytywna.</p>		
<input type="checkbox"/>	<p>Standardy Ochrony Małoletnich w Placówce wymagają aktualizacji z uwagi na zmianę obowiązujących przepisów prawa.</p> <p>Aktualizacji wymagają następujące rozdziały/punkty Standardów Ochrony Małoletnich:</p> <p>_____</p> <p>Zgodnie z punktem 61 Standardów, Kierownictwo wprowadzi do Standardów niezbędne zmiany oraz udostępni zaktualizowane Standardy Personelowi Placówki.</p> <p>Ocena stosowania Standardów Ochrony Małoletnich w Placówce jest pozytywna.</p>		
<input type="checkbox"/>	<p>Standardy Ochrony Małoletnich w Placówce wymagają aktualizacji z uwagi przedłożone Kierownictwu zasadne propozycje zmian do treści Standardów.</p> <p>Aktualizacji wymagają następujące rozdziały/punkty Standardów Ochrony Małoletnich:</p> <p>_____</p> <p>Zgodnie z punktem 61 Standardów, Kierownictwo wprowadzi do Standardów niezbędne zmiany oraz udostępni zaktualizowane Standardy Personelowi Placówki.</p> <p>Ocena stosowania Standardów Ochrony Małoletnich w Placówce jest pozytywna.</p>		

<input type="checkbox"/>	<p>Standardy Ochrony Małoletnich w Placówce wymagają aktualizacji z uwagi na negatywną ocenę ich stosowania w Placówce.</p> <p>Aktualizacji wymagają następujące rozdziały/punkty Standardów Ochrony Małoletnich:</p> <hr/> <p>Zgodnie z punktem 61 Standardów, Kierownictwo wprowadzi do Standardów niezbędne zmiany oraz udostępni zaktualizowane Standardy Personelowi Placówki.</p>
--------------------------	---

---

*(podpis osoby dokonującej przeglądu)*

**STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH  
W PLACÓWCE  
- WERSJA SKRÓCONA -**

1. Znajdujesz się w placówce udzielającej porady psychologiczne. Opiekujemy się tutaj Twoim zdrowiem, przede wszystkim psychicznym oraz chcemy Tobie pomóc.
2. Każda osoba, która tutaj pracuje (psychologowie, osoby w recepcji) dbają o Twoje bezpieczeństwo oraz traktują Ciebie z życzliwością i szacunkiem.
3. Nikomu nie wolno Ciebie krzywdzić. Nikomu nie wolno Ciebie dotykać bez Twojej zgody, krzyczeć na Ciebie, wyśmiewać Ciebie, fotografować Ciebie.
4. Podczas pobytu w placówce przez cały czas są przy Tobie Twoi rodzice lub opiekunowie.
5. Podczas wizyty u psychologa będzie Tobie wyjaśniane, jakie czynności następują i dlaczego.
6. Każdej osobie, która tutaj pracuje (psychologom, osobom w recepcji) możesz wszystko powiedzieć. Chętnie Ciebie wysłuchają i pomogą.
7. Każdą osobę, która tutaj pracuje (psychologom, osobom w recepcji) możesz o wszystko zapytać. Chętnie odpowiedzą na Twoje pytania.
8. Każdej osobie, która tutaj pracuje (psychologom, osobom w recepcji) możesz powiedzieć, jeżeli dzieje się coś niedobrego, źle się czujesz, boisz się czegoś, ktoś Ciebie krzywdzi. Możesz również zadzwonić (+ 48 729 833 575). Chętnie Ciebie wysłuchamy i pomożemy.
9. W placówce możesz korzystać z dostępu do sieci Internet za zgodą Twoich rodziców lub opiekunów. Dostęp jest zabezpieczony hasłem. Nie wszystkie strony internetowe są dostępne.
10. Pamiętaj, że nikt nie ma prawa Ciebie krzywdzić. Zawsze możesz liczyć na pomoc. To całodobowe, bezpłatne numery telefonów do osób, którym możesz zaufać i opowiedzieć swoją historię:

<b>Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”</b>	<b>800 12 00 02</b>
<b>Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży</b>	<b>116 111</b>



## KARTA INCYDENTU

1.	<b>Imię i nazwisko Małoletniego:</b>		
2.	<b>Osoba zawiadamiająca o incydencie:</b>		
3.	<b>Osoba dopuszczająca się incydentu:</b>		
4.	<b>Opis zgłoszonego incydentu:</b>		
5.	<b>Opis działań podjętych przez osobę zawiadamiającą o incydencie:</b>	<b>Data:</b>	<b>Działanie:</b>
5.	<b>Opis działań podjętych przez Kierownictwo, w tym wobec osoby dopuszczającej się incydentu:</b>	<b>Data:</b>	<b>Działanie:</b>
6.	<b>Rodzaj wszczętej Procedury (zakreślić właściwe)</b>	<b>1. Procedura złożenia zawiadomienia o możliwości popelnienia przestępstwa na szkodę Małoletniego</b> <b>2. Procedura Niebieskiej Karty</b> <b>3. Procedura złożenia wniosku o wgląd w sytuację Małoletniego/rodziny</b> <b>4. Inna</b>	

7.	<b>Inne informacje</b>	

<i>Podpis osoby zawiadamiającej o incydencie</i>	<i>Podpis osoby przyjmującej zawiadomienie</i>

**ZGODA  
NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU DZIECKA**

Ja, niżej podpisany/a: \_\_\_\_\_,  
zam.: \_\_\_\_\_,

oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie i nieodpłatne i nieograniczone czasowo ani terytorialnie wykorzystywanie przez:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(dalej:  
**„Placówka”**),

wizerunku mojego dziecka: \_\_\_\_\_,  
PESEL/data urodzenia: \_\_\_\_\_,  
utrwalonego w formie dokumentacji wizualnej/audiowizualnej podczas nagrań w związku z poradami psychologicznymi udzielanymi przez Placówkę w dniu \_\_\_\_\_ (dalej:  
**„Utwór”**), w ramach działalności prowadzonej przez Placówkę,  
dla celów zdrowotnych, naukowych, edukacyjnych oraz marketingowych.

Niniejsza zgoda obejmuje następujące pola eksploatacji Utworu: wykorzystywanie, rozpowszechnianie, powielanie, obróbkę, utrwalanie dowolną techniką, a także wyświetlanie, odtwarzanie oraz nadawanie i reemitowanie Utworu lub jego części za pośrednictwem mediów społecznościowych Placówki (portale społecznościowe), prasy drukowanej, na stronie internetowej oraz jej podstronach, poprzez zamieszczanie w prezentacjach i materiałach w celu promowania działalności Placówki, poprzez prezentowanie podczas konferencji oraz innych wydarzeń, jak również poprzez zamieszczanie w dokumentacji wewnętrznej.

\_\_\_\_\_  
(data, miejscowość)

\_\_\_\_\_  
(własnoręczny podpis  
przedstawiciela ustawowego/  
opiekuna prawnego)

## Procedury Zatrudniania Personelu w „Psychoterapia Praktyczna Walczewski Spółka Jawna”

Kierownictwo Placówki dba, aby osoby, które będą udzielać porad psychologicznych Małoletnim lub będą uczestniczyć w ich udzielaniu w Placówce (dalej: „Osoba”), były dla Małoletnich bezpieczne, dlatego Osoby oraz Personel jest weryfikowany, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.

### I. ZATRUDNIANIE

1. Przed zatrudnieniem, Osoba podlega weryfikacji przez Kierownictwo w Rejestrze Sprawców Przepęstw na Tle Seksualnym oraz w Rejestrze osób, w stosunku, do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystywaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.
- 2.1. Przed zatrudnieniem, Osoba zostaje zobowiązana do dostarczenia Kierownictwu Placówki aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX (przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu) i XXV (przestępstwa przeciwko wolności seksualnej) Kodeksu karnego, w art. 189a (handel ludźmi) i art. 207 (znęcanie się) Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
- 2.2. Przed zatrudnieniem, Osoba posiadająca obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, zostaje ponadto zobowiązana do dostarczenia Kierownictwu Placówki informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa

uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,

ewentualnie informacji z rejestru karnego państwa obcego,

ewentualnie oświadczenia, że w ww. państwie nie przewiduje się sporządzenia takiej informacji lub nie prowadzi się rejestru karnego oraz równolegle oświadczenia, że osoba ta nie była prawomocnie skazana za przestępstwa oraz nie ma obowiązku stosowania się do zakazu zajmowania stanowisk/wykonywania czynności związanych z małoletnimi pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (dalej: „Oświadczenia Osoby”). Wzór Oświadczeń Osoby stanowi **Załącznik nr 2** do Procedury Zatrudniania Personelu.

3. Przed zatrudnieniem, Osoba zostaje zobowiązana do złożenia oświadczenia o państwie/państwach, w których zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa (wzór Oświadczenia o zamieszkiwaniu stanowi **Załącznik nr 1** do Procedury Zatrudniania Personelu).

Jeżeli w Oświadczeniu o zamieszkiwaniu Osoba oświadczy, że: w ciągu ostatnich 20 lat zamieszkiwała w państwie/ach innych niż Rzeczpospolita Polska lub posiada obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, to Osoba równolegle składa informację z rejestrów karnych tychże państwo uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi

ewentualnie informację z rejestru karnego państwa obcego

ewentualnie Oświadczenia Osoby. Wzór Oświadczeń Osoby stanowi **Załącznik nr 2** do Procedury Zatrudniania Personelu.

4. Wszelkie oświadczenia, o których mowa w punkcie 2. oraz 3., Osoba składa pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia. Składający oświadczenie jest zobowiązany do zawarcia w nim klauzuli o treści: *Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.* Klauzula ta zastępuje pouczenie organu.
5. W Placówce zostają zatrudnione jedynie osoby, które nie figurują w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym oraz które dostarczyły informacje oraz oświadczenia, o których mowa w punktach 2. oraz 3.

## II. DOKUMENTOWANIE

6. Informacje oraz oświadczenia, o których mowa w punktach 2. oraz 3., Kierownictwo przechowuje w aktach osobowych pracownika lub w ramach dokumentacji dotyczącej osoby zatrudnionej w oparciu o umowę cywilnoprawną.

## III. PRZEGLĄD

7. Kierownictwo, co najmniej raz na dwa lata w grudniu:

- 7.1. dokonuje przeglądu Rejestru Sprawców Przepęstw Na Tle Seksualnym, ustalając czy członek Personelu, który udziela porad psychologicznych małoletnim lub uczestniczy w ich udzielaniu w Placówce, nie został wpisany do tego rejestru;
- 7.2. odbiera oświadczenia od członka Personelu, który udziela porad psychologicznych Małoletnim lub uczestniczy w ich udzielaniu w Placówce, o tym, że nie został on wpisany do Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w punkcie 2.1. Standardów oraz że nie toczy się wobec niego postępowanie przygotowawcze lub sądowe dotyczące tych przestępstw. Wzór oświadczenia osoby zatrudnionej stanowi **Załącznik nr 3** do Procedury Zatrudniania Personelu.

## IV. POSTĘPOWANIE PO UJAWNIENIU

8. W przypadku powzięcia przez Kierownictwo Placówki informacji o:

- 8.1. wszczęciu lub prowadzeniu wobec członka Personelu postępowania karnego o przestępstwa określone w punkcie 2.1., Kierownictwo Placówki niezwłocznie odsuwa takiego członka Personelu od wszelkich form kontaktu z Małoletnimi;
- 8.2. skazaniu członka Personelu za przestępstwo lub przestępstwa określone w punkcie 2.1., Kierownictwo Placówki niezwłocznie rozwiązuje z nim umowę będącą podstawą zatrudnienia lub odwołuje go ze stanowiska.

## ZAŁĄCZNIKI DO PROCEDURY ZATRUDNIANIA PERSONELU

1. Oświadczenie o zamieszkiwaniu
2. Oświadczenia Osoby
3. Oświadczenie osoby zatrudnionej

ZAŁĄCZNIK NR 1  
DO PROCEDURY ZATRUDNIANIA

**OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKIWANIU**

Ja, \_\_\_\_\_,  
PESEL: \_\_\_\_\_,  
zam. \_\_\_\_\_,  
oświadczam iż:

<input type="checkbox"/>	1. W ciągu ostatnich 20 lat zamieszkiwałem/am w państwie/ach innych niż Rzeczpospolita Polska, tj. _____.
<input type="checkbox"/>	2. W ciągu ostatnich 20 lat nie zamieszkiwałem/am w państwie/ach innych niż Rzeczpospolita Polska.
<input type="checkbox"/>	3. Posiadam obywatelstwa innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, tj. _____.
<input type="checkbox"/>	4. Nie posiadam obywatelstwa innego państwa niż Rzeczpospolita Polska.

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.** Zobowiązuję się do poinformowania Placówki, jeżeli doszłoby do zmiany stanu faktycznego w powyższym zakresie.

\_\_\_\_\_  
(data, miejscowość)

\_\_\_\_\_  
(własnoręczny podpis)

**OŚWIADCZENIA OSOBY  
UDZIELAJĄCEJ PORAD PSYCHOLOGICZNYCH DLA  
PACJENTÓW MAŁOLETNICH**

*/Do wypełnienia m.in. w przypadku wyboru w Oświadczeniu o zamieszkiwaniu punktu  
1 i/lub 3/*

Ja, \_\_\_\_\_,  
PESEL: \_\_\_\_\_,  
zam. \_\_\_\_\_,  
oświadczam iż:

<input type="checkbox"/>	Do oświadczenia dołączam informację z <b>rejestrów karnych z państw</b> , w których przebywałem/am w ciągu ostatnich 20 lat/państwa obywatelstwa*, <b>uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.</b>
<input type="checkbox"/>	Biorąc pod uwagę, że państwo, w którym przebywałem/am w ciągu ostatnich 20 lat/państwo obywatelstwa*, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, dołączam <b>informację z rejestru karnego z _____.</b>
<input type="checkbox"/>	Biorąc pod uwagę, że prawo państwa, w którym przebywałem/am w ciągu ostatnich 20 lat/prawo państwa obywatelstwa*, nie przewiduje wydania ww. dokumentów, <b>oświadczam, że prawo państwa, w którym przebywałem/am w ciągu ostatnich 20 lat/państwo obywatelstwa* nie przewiduje sporządzenia informacji z rejestru karnego lub nie prowadzi się tam rejestru karnego.</b>  <b>Oświadczam, że w państwie, w którym przebywałem/am w ciągu ostatnich 20 lat/państwie obywatelstwa*,</b>



<p><b>nie byłem prawomocnie skazany/a za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a (handel ludźmi) i art. 207 (znęcanie się) Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz</b></p> <p><b>nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, że dopuściłem/am się takich czynów zabronionych oraz</b></p> <p><b>nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy, stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów lub działalności, związanych z wychowywaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich lub z opieką nad nimi.</b></p>
--

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.** Zobowiązuję się do poinformowania Placówki, jeżeli doszłoby do zmiany stanu faktycznego w powyższym zakresie.

---

*(data, miejscowość)*

---

*(własnoręczny podpis)*

\* Niepotrzebne skreślić.

ZAŁĄCZNIK NR 3  
DO PROCEDURY ZATRUDNIANIA

**OŚWIADCZENIE OSOBY ZATRUDNIONEJ**

Ja, \_\_\_\_\_,

PESEL: \_\_\_\_\_,

zam. \_\_\_\_\_,

oświadczam iż:

<input type="checkbox"/>	1. Nie zostałem/am skazany/a za przestępstwo lub przestępstwa określone w rozdziale XIX (przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu) i XXV (przestępstwa przeciwko wolności seksualnej) Kodeksu karnego, w art. 189a (handel ludźmi) i art. 207 (znęcanie się) Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
<input type="checkbox"/>	2. Nie toczy się przeciwko mnie postępowanie przygotowawcze lub sądowe dotyczące przestępstw wskazanych w pkt 1 powyżej.

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.** Zobowiązuję się do poinformowania Placówki, jeżeli doszłoby do zmiany stanu faktycznego w powyższym zakresie.

\_\_\_\_\_  
(data, miejscowość)

\_\_\_\_\_  
(własnoręczny podpis)

\* Niepotrzebne skreślić.