

ФОРМУЛЯР ЗАЯВЛЕНИЯ О ВЗЯТИИ ПОД ЗАЩИТУ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВЗЯТИИ ПОД ЗАЩИТУ

Настоящий перевод на русский язык выполнен только в помощь заявителю. Заполнять бланк следует на испанском языке

ДАТА:

ВРЕМЯ:

ОРГАНИЗАЦИЯ, В КОТОРУЮ НАПРАВЛЯЕТСЯ ЗАЯВЛЕНИЕ

Название организации:

Адрес:

Телефон:

Факс:

Электронный адрес:

Город:

Получатель ходатайства (фамилия или номер профессионального удостоверения):

ЮРИДИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Есть ли у Вас адвокат, который может Вас проконсультировать? Да Нет

Если нет, хотите ли Вы связаться со службой консультирования Адвокатской коллегии?

Да Нет

ДАННЫЕ ПОСТРАДАВШЕГО/ЕЙ

Фамилия:

Имя:

Место / Дата рождения:

Гражданство:

Пол:

Имя отца:

Имя матери:

Адрес¹:*

Хотите сохранить эту информацию в тайне?

¹ Если пострадавший/ая от насилия имеет намерение покинуть место проживания семьи, новый адрес указывать не следует. В данную графу заносится адрес местожительства в настоящий момент. Кроме того, указываемый адрес необязательно должен принадлежать самому/ой пострадавшему/ей. Это может быть любой адрес, гарантирующий получение пострадавшим/ей повесток из полиции или суда.

Комиссия по контролю внедрения системы защиты для жертв насилия в семье

Контактные телефоны²:

Хотите сохранить их в тайне?

Удостоверение личности №

Уд. личности иностранца №
или Паспорт №

**ЗАЯВИТЕЛЬ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ
ПОСТРАДАВШИМ/ЕЙ**

Фамилии:		Имя:	
Место / дата рождения:		Гражданство:	
Пол:			
Имя отца:		Имя матери:	
Адрес:			
Контактный телефон:			
Удостоверение личности №		Уд. личности иностранца № или Паспорт №	
Что Вас связывает с пострадавшим/ей:			

ЛИЦО, НА КОТОРОЕ ПОДАЕТСЯ ЗАЯВЛЕНИЕ

Фамилия:		Имя:	
Место / дата рождения:		Национальность:	
Пол:			
Имя отца:		Имя матери:	
Известный или возможный домашний адрес:			
Рабочий адрес:			
Известные или возможные контактные телефоны:			
Рабочий телефон:			
Удостоверение личности №		Уд. личности иностранца № или Паспорт №	

**СВЯЗЬ С ПОСТРАДАВШИМ/ЕЙ ЛИЦА, НА
КОТОРОЕ ПОДАЕТСЯ ЗАЯВЛЕНИЕ**

Подавали ли Вы уже заявления на этого человека? Да Нет

Если да, укажите количество поданных заявлений:

² Телефон пострадавшего/ей указывать необязательно. Можно указать телефон любого другого лица, по которому пострадавшего/ую можно было бы вызвать в полицию или суд.

Насколько Вам известно, находится ли данное лицо под следствием в связи с каким-либо уголовным, гражданским или административным правонарушением? Да Нет

Укажите, если Вам это известно, в каком суде (судах) рассматриваются эти дела и номер личного дела.

Какие родственные или иные отношения связывают Вас с лицом, на которое подается заявление?

ГРАЖДАНСКОЕ СОСТОЯНИЕ

СОЖИТЕЛЬСТВУЮЩИЕ ЛИЦА

<u>Имя и фамилия</u>	<u>Дата рождения</u>	<u>Кем приходится</u>

ОПИСАНИЕ СОБЫТИЙ, ПОСЛУЖИВШИХ ПРИЧИНОЙ НАСТОЯЩЕГО ЗАЯВЛЕНИЯ И ЯВЛЯЮЩИХСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ВЗЯТИЯ ПОД ЗАЩИТУ

(Детальное изложение обстоятельств и фактов)

Факты и причины, по которым подается ходатайство о взятии под защиту³.

Последнее событие, служащее основанием для ходатайства

³ В том случае если ходатайство о взятии под защиту подается в органах защиты правопорядка, данный абзац может быть заменен на показания заявителя согласно полицейскому протоколу.

Укажите, какие акты насилия или посягательства, независимо от того, подавались ли по ним заявления, имели место ранее против людей (пострадавшего/ей, родственников, несовершеннолетних или других), либо против их имущества?

Какие из этих актов были совершены в присутствии несовершеннолетних?

Существует ли какой-либо риск для несовершеннолетних, включая риск быть похищенными?

Имеет ли насильник дома оружие или доступ к оружию по работе или по другим причинам?

Были ли свидетели описываемых событий? (Если да, указать имя, адрес и телефон).

Какие еще доказательства могут подтвердить ваши заявления? (Например, сломанная мебель, перерезанные телефонные провода, испорченные предметы, сообщения, записанные на автоответчик, сообщения на мобильном телефоне, письма, фотографии, документы...).

В каком населенном пункте произошли события?

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Сообщите о нанесенных Вам физических или психологических травмах.

Обращались ли Вы к врачу? Да Нет

Имеются ли у пострадавшего/ей заключение врача или другие медицинские справки, выданные врачами или психологами?⁴ Да Нет

Если таких документов нет, укажите медицинское учреждение и дату обращения к врачу.

⁴ Если да, приложить заключение врача.

ЗАПРАШИВАЕМЫЕ МЕРЫ:

ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ УГОЛОВНОЙ ЗАЩИТЫ

- В случае проживания под одной крышей с лицом, на которое подается заявление, хотите ли Вы остаться по месту проживания вместе со своими детьми, если таковые имеются?
Да Нет
- Хотите ли Вы, чтобы лицо, на которое подается заявление, покинуло это место проживания в целях обеспечения Вашей безопасности?
Да Нет
- Хотите ли Вы, чтобы лицу, на которое подается заявление, было запрещено приближаться к Вам? Да Нет
К Вашим детям? Да Нет
- Хотите ли Вы, чтобы лицу, на которое подается заявление, было запрещено вступать с Вами в контакт? Да Нет
С Вашими детьми? Да Нет

ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ГРАЖДАНСКОГО ХАРАКТЕРА⁵

- Ходатайствуете ли Вы о временном присуждении Вам жилища, в котором Вы проживаете со своей семьей?
Да Нет
- Временный режим опеки, посещения, общения и пребывания с детьми.
Есть ли у Вас общие дети? Да Нет
Если есть, укажите количество и возраст.
Хотите ли Вы, чтобы дети остались на Вашем попечении? Да Нет
Хотите ли Вы, чтобы Вашему супругу/сожителю был определен режим посещения детей? Да Нет
- Временное назначение алиментов.
Ходатайствуете ли Вы о временном назначении пособия со стороны Вашего супруга/сожителя для Вас и/или для Ваших детей? Да Нет

⁵ Меры гражданского характера, перечисленные ниже, могут быть запрошены только пострадавшим/ей или его/ее адвокатом, либо прокуратурой в случае наличия несовершеннолетних детей или детей инвалидов и если для назначения таких мер требуется специальное ходатайство.

Если да, то в пользу кого?

В случае положительного ответа на предыдущий вопрос, в какую сумму Вы оцениваете базовые потребности лица/а, которым/ому предназначается запрашиваемое пособие?

При наличии риска похищения детей, хотите ли Вы, чтобы были приняты какие-либо специальные меры предупреждения?

ПРОЧИЕ МЕРЫ. Нуждаетесь ли Вы к какой-либо медицинской или социальной помощи?

Имеет ли пострадавший/ая оплачиваемую работу?

Да Нет

Если да, укажите приблизительно месячный доход, насколько Вам это известно.

Работает ли лицо, против которого подается настоящее заявление?

Да Нет

Если да, укажите приблизительно месячный доход, насколько Вам это известно.

Существуют ли другие источники доходов у семьи?

Да Нет

Если да, укажите приблизительно сумму, если она Вам известна.

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ВЫ МОЖЕТЕ ОБРАТИТЬСЯ В ТЕЛЕФОННУЮ СЛУЖБУ ДЛЯ ЖЕРТВ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ: 900-22-22-92 ИЛИ 96-369-50-37

СУД. В КОТОРЫЙ ПОДАЕТСЯ НАСТОЯЩЕЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, В КОТОРОЕ ПОДАНО НАСТОЯЩЕЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

(Подпись заявителя)

ИНСТРУКЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ

1. **Отвечать на все вопросы не обязательно, но желательно.**
2. **После заполнения этого бланка, одна его копия передается заявителю, другая – остается в организации, принявшей заявление. Оригинал поступает в суд первой инстанции по месту жительства или в судебную палату по делам насилия над женщинами.**
3. **Заключение врача, предыдущие заявления или иные важные для разбирательства документы, представленные пострадавшим/ей, прилагаются к заявлению.**