**„Niebieska Karta – A”**

……………………………………….

 (miejscowość, 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:**

1. **DANE OSOBY/OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ**

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierająca Tabelę I

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Dane*** | Osoba 1 doznająca przemocy domowej | Osoba 2 doznająca przemocy domowej | Osoba 3 doznająca przemocy domowej |
| Małoletni (tak / nie) [[1]](#footnote-1) |  |  |  |
| Imię i nazwisko |  |  |  |
| Imiona rodziców |  |  |  |
| Wiek |  |  |  |
| PESEL [[2]](#footnote-2) |  |  |  |
| Nazwa i adres miejsca pracy / nazwa i adres placówki oświatowej, do której uczęszcza małoletni |  |  |  |
| ***Adres miejsca zamieszkania*** |
| Kod pocztowy |  |  |  |
| Miejscowość |  |  |  |
| Gmina |  |  |  |
| Województwo |  |  |  |
| Ulica |  |  |  |
| Nr domu / nr lokalu |  |  |  |
| Telefon lub adres e-mail |  |  |  |
| ***Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):*** |
| Kod pocztowy |  |  |  |
| Miejscowość |  |  |  |
| Gmina |  |  |  |
| Województwo |  |  |  |
| Ulica |  |  |  |
| Nr domu / nr lokalu |  |  |  |
| Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą stosującą przemoc domową: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść) 1) |
|  |  |  |  |

1. **LICZBA MAŁOLETNICH W ŚRODOWISKU DOMOWYM, W KTÓRYM PODEJRZEWA SIĘ STOSOWANIE PRZEMOCY DOMOWEJ ……………**
2. **DANE OSOBY/OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Dane***  | Osoba 1 stosująca przemoc domową  | Osoba 2 stosująca przemoc domową  |
| Imię i nazwisko  |  |  |
| Imiona rodziców  |  |  |
| Wiek  |  |  |
| PESEL2)  |  |  |
| ***Adres miejsca zamieszkania:***  |
| Kod pocztowy  |  |  |
| Miejscowość  |  |  |
| Gmina  |  |  |
| Województwo  |  |  |
| Ulica  |  |  |
| Nr domu/nr lokalu  |  |  |
| Telefon lub adres e-mail  |  |  |
| ***Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):***  |
| Kod pocztowy  |  |  |
| Miejscowość  |  |  |
| Gmina  |  |  |
| Województwo  |  |  |
| Ulica  |  |  |
| Nr domu/nr lokalu  |  |  |
| Sytuacja zawodowa, w tym nazwa i adres miejsca pracy  |  |  |
| Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą doznającą przemocy domowej: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)1) |
|   |  |  |

1. **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 [[3]](#footnote-3)*bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne* *(wymień jakie)* |  |  |  |  |  |  |
| Przemoc psychiczna3) *izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie i inne (wymień jakie)*  |  |  |  |  |  |  |
| Przemoc seksualna3) *zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne (wymień jakie)*  |  |  |  |  |  |  |
| Przemoc ekonomiczna3) *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)* |  |  |  |  |  |  |
| Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej3) *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 (wymień jakie)* |  |  |  |  |  |  |
| Inne3) *zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych,* *psychicznych i innych,* *niszczenie rzeczy osobistych,* *demolowanie mieszkania, wynoszenie 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)*  |  |  |  |  |  |  |

1. **CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ ODNIOSŁA USZKODZENIA CIAŁA? (TAK/NIE)1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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

1. **CZY W ŚRODOWISKU DOMOWYM BYŁA W PRZESZŁOŚCI REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIEJ KARTY”?**

 🗆 tak (kiedy? .......................gdzie? ....….....................) 🗆 nie 🗆 nie ustalono

1. **CZY W ŚRODOWISKU DOMOWYM AKTUALNIE JEST REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?**

🗆 tak 🗆 nie 🗆 nie ustalono

1. **CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ POSIADA BROŃ PALNĄ?**

🗆 tak 🗆 nie 🗆 nie ustalono

1. **CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ CZUJE SIĘ BEZPIECZNIE? (TAK/NIE)1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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

1. **ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ**

 🗆 ustalono – wypełnij tabelę 🗆 nie ustalono

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dane  | Świadek 1  | Świadek 2  | Świadek 3  |
| Imię i nazwisko  |  |  |  |
| Wiek  |  |  |  |
| ***Adres miejsca zamieszkania:***  |
| Kod pocztowy  |  |  |  |
| Miejscowość  |  |  |  |
| Gmina  |  |  |  |
| Województwo  |  |  |  |
| Ulica  |  |  |  |
| Nr domu/nr lokalu  |  |  |  |
| Telefon lub adres e-mail  |  |  |  |
| *Stosunek świadka do osób, wobec których są podejmowane działania w ramach procedury „Niebieska Karta” (np. członek rodziny, osoba obca)1)* |
|  |  |  |  |

1. **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 określoną 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?)  |  |  |

1. **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?)  |  |  |  |

1. **DODATKOWE INFORMACJE**

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

1. **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 terapeutę, 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)

1. wpisać właściwe [↑](#footnote-ref-1)
2. numer PESEL wpisuje się, o ile danej osobie numer taki został nadany. W przypadku braku numeru PESEL jest konieczne podanie innych danych identyfikujących osobę [↑](#footnote-ref-2)
3. Podkreślić rodzaje zachowań [↑](#footnote-ref-3)