***Załącznik nr 1***

*do Standardów Ochrony Małoletnich*

**Zakres danych pracownika/współpracownika niezbędnych do sprawdzenia w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.**

Imię i nazwisko: ……………………………………………..

Data urodzenia: ……………………………………………..

Pesel: ……………………………………………….…………….

Nazwisko rodowe: …………………………….……………

Imię ojca: ……………………………………….………………

Imię matki: …………………………………….………………

***Załącznik nr 2***

*do Standardów Ochrony Małoletnich*

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a ....................................................................................................................................

 *(imię i nazwisko)*

Zamieszkały/a .............................................................................................................................................

 *(adres zamieszkania)*

legitymujący/a się dowodem osobistym ............................................ z numerem PESEL………………...

wydanym przez ...........................................................................................................................................

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań,

w związku z ubieganiem się o zatrudnienie w……………………………………………………………..

**o ś w i a d c z a m, że:**

1/ nie byłam/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, przestępstwa z użyciem przemocy na szkodę małoletniego i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne (w tym postępowanie przygotowawcze), ani dyscyplinarne w tym zakresie.

2/ posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z praw publicznych.

………………………… …………………………

 *(Miejscowość, data) (własnoręczny podpis)*

***Załącznik nr 3***

*do Standardów Ochrony Małoletnich*

**KARTA INTERWENCJI W PRZYPADKU STWIERDZENIA**

**PODEJRZENIA KRZYWDZENIA LUB KRZYWDZENIA MAŁOLETNCH**

**OBOWIĄZUJĄCA W** ………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i miejsce sporządzenia Karty Interwencji** |  |
| **Małoletni, wobec którego zachodzi podejrzenie krzywdzenia lub krzywdzenie** |  |
| **Osoba zgłaszająca podejrzenia krzywdzenia lub krzywdzenie małoletniego** |  |
| **Przyczyna interwencji****(forma krzywdzenia, data podejrzenia krzywdzenia lub krzywdzenia małoletniego oraz miejsce zdarzenia)** |  |
| **Osoba/osoby podejrzane o krzywdzenie lub krzywdzące małoletniego** |  |
| **Opis działań podjętych przez Personel** | **Data** | **Działanie i uczestnicy** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Spotkania z Rodzicami Małoletniego** | **Data** | **Działanie i uczestnicy** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Osoby i instytucje powiadomione, w tym formy interwencji, (m.in.: powiadomienie OPS, Policji, sądu rodzinnego, wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”)** |  |
| **Efekty podjętych interwencji, w tym we współpracy z instytucjami zewnętrznymi oraz pomocy udzielonej małoletniemu przez jednostkę** |  |
| **Imiona i nazwiska oraz podpisy osób sporządzających Kartę Interwencji** |  |

***Załącznik nr 4***

*do Standardów Ochrony Małoletnich*

**……………………………..**

*Dane rodzica/opiekuna prawnego*

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA**

Zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z 4 lutego 1994 r. (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r., poz. 880 ze zm.) oświadczam, że jako rodzic/opiekun prawny\* wyrażam zgodę na umieszczanie fotografii i filmów zawierających wizerunek mojego syna/córki ……………………………………………………………….

- na stronie www…………….., prasie, telewizji, gazetkach innych publikacjach okolicznościowych.

- zarejestrowany podczas: zajęć kulturalnych, spacerów, wyjść i wycieczek, konkursów i innych wydarzeń w Jednostce.

- wyłącznie w celu archiwizacji, promocji i informacji o działaniach prowadzonych w Jednostce.

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

 *(podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

**INFORMACJA**

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych osobowych jest …….., z siedzibą przy ul. ……, tel. …..

2. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest za pośrednictwem adresu e-mail: …..

3. Podane dane będą przewarzane na podstawie niniejszej zgody ….

4. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż podmioty upoważnione na podstawie stosownych przepisów prawa.

5. Przysługuje mi prawo żądania dostępu do podanych przez mnie danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

6. Ponadto, przysługuje mi prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przewarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przez mnie zgody przed jej cofnięciem. 7

. Dodatkowo, przysługuje mi prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Podanie przez mnie danych osobowych jest dobrowolne.

 *.....................................................................*

 *(podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

***Załącznik nr 5***

*do Standardów Ochrony Małoletnich*

**Zarządzenie Dyrektora**

**w sprawie powołania zespołu interwencyjnego/Grupy wsparcia**

1. Na podstawie § 16 ust. 1 Standardów Ochrony Małoletnich w ………………………. powołuję z dniem …………. grupę wsparcia/zespół interwencyjny do zbadania przypadku pokrzywdzonego Małoletniego ………………….. i podjęcia niezbędnych czynności pomocowych w związku ze zdarzeniem zgłoszonym dnia …………. przez …………….
2. W skład Grupy wchodzą ……………………………………………………………...
3. Zadaniem Grupa jest ustaleni, jaka pomoc jest niezbędna Małoletniemu, zarówno doraźnie, jak i w dalszej perspektywie czasu.

*……………………………………………………..*

***Załącznik nr 6***

*do Standardów Ochrony Małoletnich*

**Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę Małoletniego**

**(wzór)**

*………………….*, dnia …………………………… r.

**Prokuratura Rejonowa w …………………………… [1]**

**Zawiadamiający**: ……………………………

z siedzibą w ……………………………

reprezentowana przez: ……………………………

adres do korespondencji: ……………………………

**Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.**

Niniejszym składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa polegającego na …………………… *(skrócony opis lub podanie przepisu prawa)* popełnionego na szkodę małoletniego …………………………… *(imię i nazwisko, data urodzenia)* przez …………………………… *(imię i nazwisko domniemanego sprawcy).*

**Uzasadnienie**

W trakcie wykonywania przez …………………………… *(imię i nazwisko pracownika/wolontariusza)* czynności służbowych - wobec małoletniej/go………………… *(imię i nazwisko),* dziecko ujawniło niepokojące treści dotyczące relacji z …………………………… [2].

Dalszy opis podejrzenia popełnienia przestępstwa: …………………………………………………………...…………………………………………………………………………....……………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………...….………

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

Osobą mogącą udzielić więcej informacji jest …………………………… (imię, nazwisko, telefon, adres do korespondencji).

Wszelką korespondencję w sprawie proszę przesyłać na adres korespondencyjny, z powołaniem się na numer i liczbę dziennika pisma.

…………………………..

podpis osoby upoważnionej

*[1] Zawiadomienie należy złożyć do prokuratury rejonowej/policji właściwej ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa.*

*[2] Opis sytuacji, która miała miejsce. Należy uzupełnić zgodnie z tym, co się wydarzyło (ważne jest, by zaznaczyć np.: kiedy i gdzie miało miejsce zdarzenie, kto mógł je widzieć/wiedzieć o nim, kto mógł popełnić przestępstwo).*

***Załącznik nr 7***

*do Standardów Ochrony Małoletnich*

**Wzór wniosku do Sądu**

**o wgląd w sytuację rodziny dziecka**

*………………*, dnia ...............................

 **Sąd Rejonowy**

 **W……………………………**

 **III Wydział Rodzinny i Nieletnich**[**[1]**](https://euc-word-edit.officeapps.live.com/we/wordeditorframe.aspx?ui=pl-pl&rs=pl-pl&wopisrc=https%3A%2F%2Ffdds.sharepoint.com%2Fsites%2FStandardyOchronyDzieci%2F_vti_bin%2Fwopi.ashx%2Ffiles%2Ff5d1ba1915f04ab2a51bde44dec4e5fa&wdenableroaming=1&mscc=1&hid=9a78a86d-da2e-d56c-9d4e-2d715b6f6657-6072&uiembed=1&uih=teams&uihit=files&hhdr=1&dchat=1&sc=%7b%22pmo%22%3A%22https%3A%2F%2Fteams.microsoft.com%22%2C%22pmshare%22%3Atrue%2C%22surl%22%3A%22%22%2C%22curl%22%3A%22%22%2C%22vurl%22%3A%22%22%2C%22eurl%22%3A%22https%3A%2F%2Fteams.microsoft.com%2Ffiles%2Fapps%2Fcom.microsoft.teams.files%2Ffiles%2F4279209797%2Fopen%3Fagent%3Dpostmessage%26objectUrl%3Dhttps%253A%252F%252Ffdds.sharepoint.com%252Fsites%252FStandardyOchronyDzieci%252FShared%2520Documents%252FZagadnienia%2520prawne%2520%252FPolityka%2520ochrony%2520dzieci%2520-%2520%2520NGO.docx%26fileId%3Df5d1ba19-15f0-4ab2-a51b-de44dec4e5fa%26fileType%3Ddocx%26messageId%3D1656594906507%26ctx%3Dchiclet%26scenarioId%3D6072%26locale%3Dpl-pl%26theme%3Ddefault%26version%3D21120606800%26setting%3Dring.id%3Ageneral%26setting%3DcreatedTime%3A1656680715147%22%7d&wdorigin=TEAMS-ELECTRON.teams.chiclet&jsapi=1&jsapiver=v1&newsession=1&corrid=ebc29c9e-3024-4f11-a899-f50aab4522e2&usid=ebc29c9e-3024-4f11-a899-f50aab4522e2&sftc=1&sams=1&accloop=1&sdr=6&scnd=1&sat=1&hbcv=1&htv=1&hodflp=1&instantedit=1&wopicomplete=1&wdredirectionreason=Unified_SingleFlush&rct=Medium&ctp=LeastProtected#_ftn1)

**Wnioskodawca**: …………………………………

reprezentowana przez: …………………………

adres do korespondencji*: …………………………*

Uczestnicy postępowania: .................... (imiona i nazwiska rodziców)

 ul............................ (adres zamieszkania)

 rodzice małoletniego: ………………(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

**Wniosek o wgląd w sytuację dziecka**

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego ………………… (imię i nazwisko dziecka, data urodzenia[[2]](https://euc-word-edit.officeapps.live.com/we/wordeditorframe.aspx?ui=pl-pl&rs=pl-pl&wopisrc=https%3A%2F%2Ffdds.sharepoint.com%2Fsites%2FStandardyOchronyDzieci%2F_vti_bin%2Fwopi.ashx%2Ffiles%2Ff5d1ba1915f04ab2a51bde44dec4e5fa&wdenableroaming=1&mscc=1&hid=9a78a86d-da2e-d56c-9d4e-2d715b6f6657-6072&uiembed=1&uih=teams&uihit=files&hhdr=1&dchat=1&sc=%7b%22pmo%22%3A%22https%3A%2F%2Fteams.microsoft.com%22%2C%22pmshare%22%3Atrue%2C%22surl%22%3A%22%22%2C%22curl%22%3A%22%22%2C%22vurl%22%3A%22%22%2C%22eurl%22%3A%22https%3A%2F%2Fteams.microsoft.com%2Ffiles%2Fapps%2Fcom.microsoft.teams.files%2Ffiles%2F4279209797%2Fopen%3Fagent%3Dpostmessage%26objectUrl%3Dhttps%253A%252F%252Ffdds.sharepoint.com%252Fsites%252FStandardyOchronyDzieci%252FShared%2520Documents%252FZagadnienia%2520prawne%2520%252FPolityka%2520ochrony%2520dzieci%2520-%2520%2520NGO.docx%26fileId%3Df5d1ba19-15f0-4ab2-a51b-de44dec4e5fa%26fileType%3Ddocx%26messageId%3D1656594906507%26ctx%3Dchiclet%26scenarioId%3D6072%26locale%3Dpl-pl%26theme%3Ddefault%26version%3D21120606800%26setting%3Dring.id%3Ageneral%26setting%3DcreatedTime%3A1656680715147%22%7d&wdorigin=TEAMS-ELECTRON.teams.chiclet&jsapi=1&jsapiver=v1&newsession=1&corrid=ebc29c9e-3024-4f11-a899-f50aab4522e2&usid=ebc29c9e-3024-4f11-a899-f50aab4522e2&sftc=1&sams=1&accloop=1&sdr=6&scnd=1&sat=1&hbcv=1&htv=1&hodflp=1&instantedit=1&wopicomplete=1&wdredirectionreason=Unified_SingleFlush&rct=Medium&ctp=LeastProtected#_ftn2)) i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

**Uzasadnienie**

Z informacji uzyskanych od pracowników …………………… będących w kontakcie z małoletnim/ą wynika, że

Rodzina nie ma założonej Niebieskiej Karty.

Mając powyższe fakty na uwadze można przypuszczać, ze dobro małoletniego ………………. jest zagrożone a ………………………….. nie wykonują właściwie władzy rodzicielskiej. Dlatego wniosek o wgląd w sytuację rodzinną małoletniego/ją i ewentualne wsparcie rodziców jest uzasadniony.

Pracownikiem opiekującym się małoletnim/ą w organizacji jest…………………….(imię, nazwisko, telefon służbowy, adres placówki).

…………………………………*(podpis)*

Załączniki:

1. *Ew. dokumenty, jak są dostępne,*
2. Odpis pisma.

[*[1]*](https://euc-word-edit.officeapps.live.com/we/wordeditorframe.aspx?ui=pl-pl&rs=pl-pl&wopisrc=https%3A%2F%2Ffdds.sharepoint.com%2Fsites%2FStandardyOchronyDzieci%2F_vti_bin%2Fwopi.ashx%2Ffiles%2Ff5d1ba1915f04ab2a51bde44dec4e5fa&wdenableroaming=1&mscc=1&hid=9a78a86d-da2e-d56c-9d4e-2d715b6f6657-6072&uiembed=1&uih=teams&uihit=files&hhdr=1&dchat=1&sc=%7b%22pmo%22%3A%22https%3A%2F%2Fteams.microsoft.com%22%2C%22pmshare%22%3Atrue%2C%22surl%22%3A%22%22%2C%22curl%22%3A%22%22%2C%22vurl%22%3A%22%22%2C%22eurl%22%3A%22https%3A%2F%2Fteams.microsoft.com%2Ffiles%2Fapps%2Fcom.microsoft.teams.files%2Ffiles%2F4279209797%2Fopen%3Fagent%3Dpostmessage%26objectUrl%3Dhttps%253A%252F%252Ffdds.sharepoint.com%252Fsites%252FStandardyOchronyDzieci%252FShared%2520Documents%252FZagadnienia%2520prawne%2520%252FPolityka%2520ochrony%2520dzieci%2520-%2520%2520NGO.docx%26fileId%3Df5d1ba19-15f0-4ab2-a51b-de44dec4e5fa%26fileType%3Ddocx%26messageId%3D1656594906507%26ctx%3Dchiclet%26scenarioId%3D6072%26locale%3Dpl-pl%26theme%3Ddefault%26version%3D21120606800%26setting%3Dring.id%3Ageneral%26setting%3DcreatedTime%3A1656680715147%22%7d&wdorigin=TEAMS-ELECTRON.teams.chiclet&jsapi=1&jsapiver=v1&newsession=1&corrid=ebc29c9e-3024-4f11-a899-f50aab4522e2&usid=ebc29c9e-3024-4f11-a899-f50aab4522e2&sftc=1&sams=1&accloop=1&sdr=6&scnd=1&sat=1&hbcv=1&htv=1&hodflp=1&instantedit=1&wopicomplete=1&wdredirectionreason=Unified_SingleFlush&rct=Medium&ctp=LeastProtected#_ftnref1) *Wniosek należy złożyć do sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka, nie zameldowania.*

[*[2]*](https://euc-word-edit.officeapps.live.com/we/wordeditorframe.aspx?ui=pl-pl&rs=pl-pl&wopisrc=https%3A%2F%2Ffdds.sharepoint.com%2Fsites%2FStandardyOchronyDzieci%2F_vti_bin%2Fwopi.ashx%2Ffiles%2Ff5d1ba1915f04ab2a51bde44dec4e5fa&wdenableroaming=1&mscc=1&hid=9a78a86d-da2e-d56c-9d4e-2d715b6f6657-6072&uiembed=1&uih=teams&uihit=files&hhdr=1&dchat=1&sc=%7b%22pmo%22%3A%22https%3A%2F%2Fteams.microsoft.com%22%2C%22pmshare%22%3Atrue%2C%22surl%22%3A%22%22%2C%22curl%22%3A%22%22%2C%22vurl%22%3A%22%22%2C%22eurl%22%3A%22https%3A%2F%2Fteams.microsoft.com%2Ffiles%2Fapps%2Fcom.microsoft.teams.files%2Ffiles%2F4279209797%2Fopen%3Fagent%3Dpostmessage%26objectUrl%3Dhttps%253A%252F%252Ffdds.sharepoint.com%252Fsites%252FStandardyOchronyDzieci%252FShared%2520Documents%252FZagadnienia%2520prawne%2520%252FPolityka%2520ochrony%2520dzieci%2520-%2520%2520NGO.docx%26fileId%3Df5d1ba19-15f0-4ab2-a51b-de44dec4e5fa%26fileType%3Ddocx%26messageId%3D1656594906507%26ctx%3Dchiclet%26scenarioId%3D6072%26locale%3Dpl-pl%26theme%3Ddefault%26version%3D21120606800%26setting%3Dring.id%3Ageneral%26setting%3DcreatedTime%3A1656680715147%22%7d&wdorigin=TEAMS-ELECTRON.teams.chiclet&jsapi=1&jsapiver=v1&newsession=1&corrid=ebc29c9e-3024-4f11-a899-f50aab4522e2&usid=ebc29c9e-3024-4f11-a899-f50aab4522e2&sftc=1&sams=1&accloop=1&sdr=6&scnd=1&sat=1&hbcv=1&htv=1&hodflp=1&instantedit=1&wopicomplete=1&wdredirectionreason=Unified_SingleFlush&rct=Medium&ctp=LeastProtected#_ftnref2) *Należy zawsze podać imię i nazwisko dziecka i adres jego pobytu. Tylko w takim wypadku sąd może skutecznie pomóc, m.in. poprzez wysłanie do rodziny kuratora na wywiad.*

***Załącznik nr 8***

*do Standardów Ochrony Małoletnich*

**Procedura „NIEBIESKA KARTA”**

W ………………………………………

Procedura "Niebieskie Karty" - przeciwdziałanie przemocy domowej

1. Od 28.09.2023 obowiązują przepisy Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury "Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy "Niebieska Karta" (Dz. U. z 2023 r. poz. 1870).
2. Typy przemocy domowej:
	1. przemoc fizyczna;
	2. przemoc psychiczna;
	3. zaniedbywanie;
	4. przemoc seksualna;
	5. przemoc ekonomiczna;
	6. cyberprzemoc;
	7. małoletni świadkiem przemocy.
3. Procedura „Niebieskie Karty” nakłada na Jednostkę określone zadania w przypadku uzasadnionego podejrzenia o stosowanie wobec Małoletniego przemocy domowej, jeżeli np. Małoletni: ma ślady przemocy fizycznej – ślady uderzeń, oparzeń, siniaki, rany, często zdarzające się opuchlizny, złamania, zwichnięcia itd.
4. Ma ślady przemocy psychicznej – moczenie, nadmierna potliwość, bóle, zaburzenia mowy związane z napięciem nerwowym itd. Przejawia trudności w nawiązywaniu kontaktu, ma niską samoocenę, wycofanie, lęki, depresję, płaczliwość, zachowania destrukcyjne, agresję, apatię, nieufność, uzależnianie się od innych, zastraszenie, unikanie rozmów itd.
5. Ma brudny strój, nieodpowiedni do pory roku, rozwój, wzrost i wagę nieadekwatne do wieku, nie korzysta z pomocy lekarza mimo przewlekłej choroby itd. Karta stanowi ważny element w walce z przemocą w rodzinie, ponieważ dokumentuje sytuacje pokrzywdzonego małoletniego i stanowi dowód w postępowaniu przygotowawczym i ewentualnej sprawie karnej o znęcanie się.
6. Rozpoznanie przemocy w rodzinie i wypełnienie „Niebieskie Karty” to początek procesu wspierania osoby doznającej przemocy domowej.
7. Podejmowanie interwencji wobec rodziny dotkniętej przemocą odbywające się na podstawie procedury „Niebieskie karty” i nie wymaga zgody Małoletniego dotkniętego przemocą.
8. Wszczęcie procedury przez członka Personelu/Koordynatora/Dyrektora następuje przez wypełnienie formularza Niebieska karta” – A w obecności Małoletniego, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięty przemocą domową. Wszczynając procedurę, podejmuje się działania interwencyjne mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa takiemu Małoletniemu.

**REALIZACJA PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY”**

1. „Niebieskie Karty” zakłada członek Personelu/Koordynator/Dyrektor, który stwierdza, że w rodzinie małoletniego dochodzi do przemocy (decyzję o założeniu „Niebieskie Karty” warto podjąć po konsultacjach oraz w porozumieniu z zespołem wychowawczym).
2. Wszczęcie procedury następuje poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” w

obecności osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą domową.

1. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej wobec Małoletniego, czynności podejmowane i realizowane w ramach procedury, przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego.
2. Jeżeli osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc domową wobec Małoletniego są rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni, działania z udziałem Małoletniego przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej.
3. Po wypełnieniu formularza „Niebieska Karta – A” osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest

dotknięta przemocą domową, przekazuje się formularz „Niebieska Karta –B”.

1. W przypadku, gdy przemoc domowa dotyczy Małoletniego, formularz „Niebieska Karta – B” przekazuje się rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu albo osobie, która zgłosiła podejrzenie stosowania przemocy domowej (formularza „Niebieska Karta – B” nie przekazuje się osobie, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc domową).
2. Wypełniony formularz „Niebieska Karta – A” niezwłocznie, nie później niż w terminie 5 dni

roboczych od dnia wszczęcia procedury, przekazuje się do zespołu interdyscyplinarnego.

*Załączniki do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r.*

miejscowość, data

**„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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dane | Osoba 1 doznająca przemocy domowej | Osoba 2 doznająca przemocy domowej | Osoba 3 doznająca przemocy domowej |
| Małoletni (Tak/Nie) |  |  |  |
| Imię i nazwisko |  |  |  |
| Imiona rodziców |  |  |  |
| Wiek |  |  |  |
| PESEL |  |  |  |
| Nazwa i adres miejsca pracy/nazwa i adres placówki oświatowejdo 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, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść) |

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

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 fizyczna3)***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 „NIEBIESKIE 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 „Niebieskie Karty” (np. członek rodziny, osoba obca)1)* |
|  |  |  |  |

1. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY STOSUJĄCEJ PRZEMOC

DOMOWĄ (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Działanie | Osoba 1stosującaprzemoc | Osoba 2stosującaprzemoc |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Badanie na zawartość alkoholu (wynik) |  |  |
| Doprowadzenie do wytrzeźwienia |  |  |
| Doprowadzenie do policyjnegopomieszczenia 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 zajmowanegomieszkania i jego bezpośredniego otoczenia |  |  |
| Wydanie zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jegobezpośredniego 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 legalnośćposiadania broni |  |  |
| Poinformowanie o prawnokarnych konsekwencjach stosowania przemocydomowej |  |  |
| 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

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

3) 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:

* 1. narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
	2. naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
	3. powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienia lub krzywdę,
	4. ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
	5. 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?**

1. 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,
2. wstępni i zstępni oraz ich małżonkowie,
3. rodzeństwo oraz ich wstępni, zstępni i ich małżonkowie,
4. osoba pozostająca w stosunku przysposobienia i jej małżonek oraz ich wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
5. osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości we wspólnym pożyciu oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
6. osoba wspólnie zamieszkująca i gospodarująca oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
7. osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej niezależnie od wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania,
8. 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**: niełożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek, niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie 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, 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.

**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 udzielą 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, udzielą 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 udzielą 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. 1800–2200 można rozmawiać z konsultantem w języku angielskim, a we wtorki w godz. 1800–2200 w języku rosyjskim.
	+ **Dyżur prawny tel. (22) 666 28 50** (linia płatna, czynna w poniedziałek i wtorek w godzinach

1700–2100) oraz **tel. 800 12 00 02** (linia bezpłatna, czynna w środę w godzinach 1800–2200).

* + **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 930 do 1530, od godz. 1530 do 930 włączony jest automat).

***Załącznik nr 9***

*do Standardów Ochrony Małoletnich*

**MONITORING „STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH”**

**– ANKIETA DLA PRACOWNIKÓW**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Odpowiedz na poniższe pytania** | **TAK** | **NIE** |
| 1. | Czy znasz treść dokumentu „Standardy Ochrony Małoletnich”w …………………………………………….? |  |  |
| 2. | Czy uważasz, że potrafisz rozpoznać przejawy krzywdzenia Małoletniego? |  |  |
| 3. | Czy wiesz w jaki sposób zareagować na symptomy krzywdzenia Małoletniego? |  |  |
| 4. | Czy kiedykolwiek stosowałeś procedury służące obronie przed krzywdzeniem, określone w Standardach Ochrony Małoletnich? |  |  |
| 5. | Czy zaobserwowałeś naruszenie zasad określonych w Standardach przez innego pracownika lub współpracownika?Jeżeli tak, jakie zasady naruszono? ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |
| 6. | Czy masz propozycje zmian przyjętych „Standardów Ochrony Małoletnich”? Jeżeli tak, opisz, jakie:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |

***Załącznik nr 10***

*do Standardów Ochrony Małoletnich*

IDENTYFIKACJA POTRZEB INFORMACYJNYCH I SZKOLENIOWYCH

w…………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tematyka** | **Adresat**(np. wychowawcy, psycholog, pedagog, rodzice, instruktorzy) | **Formuła** (np. szkolenie wewnętrzne, e-learning, szkolenie zewnętrzne, wizyta studyjna, zakup literatury fachowej) | **Zasoby** |
| Wiedza z zakresu praw dzieci oraz ochrony dzieci przedprzemocą i wykorzystywaniem |  |  |  |
| Identyfikacja ryzykakrzywdzenia; interwencja prawna |  |  |  |
| Rozpoznawaniesymptomów krzywdzenia |  |  |  |
| Formy pomocy dzieciom krzywdzonym |  |  |  |
| Zagrożenia dzieci w Internecie |  |  |  |
| Narzędzia edukacji dzieci |  |  |  |
| Przemoc rówieśnicza |  |  |  |
| Wspieranie rodziców w wychowaniu |  |  |  |
| Inne – jakie? |  |  |  |

***Załącznik nr 11***

*do Standardów Ochrony Małoletnich*

**MONITORING „STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH”**

**– ANKIETA DLA MAŁOLETNICH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Odpowiedz na poniższe pytania | TAK | NIE |
| 1. | Czy znasz standardy ochrony dzieci i młodzieży obowiązujące w naszej Jednostce? |  |  |
| 2. | Czy w sytuacji doświadczenia przemocy, krzywdy wiesz do kogo możesz się zwrócić o pomoc? |  |  |
| 3. | Czy był ktoś, kto pomógł Ci i udzielił pomocy? |  |  |
| 4. | Czy byłeś/aś świadkiem, gdy stosowano agresję/przemoc wobec kogoś innego? (Jeżeli tak, opisz, jak zareagowałeś/aś?)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |
| 5. | Czy w Twojej klasie/grupie dochodzi do przemocy lub agresji? |  |  |
|  6.  | Czy czujesz się bezpiecznie w jednostce? Przychodzisz tu bez obaw i strachu? |  |  |
| 7. | Czy uważasz, że w jednostce dochodzi do prześladowania młodszych (tzw. „kocenia”, „otrzęsin”) |  |  |
|  | Czy doświadczyłeś/aś kiedyś przemocy w jednostce? Jeżeli tak, to na czym to polegało:(np. bicie, popychanie, groźby, wyśmiewanie, zastraszanie, odbieranie pieniędzy)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  |  |  |
|  | Czy doświadczyłeś/aś kiedyś przemocy w domu? Jeżeli tak, to na czym to polegało:(np. bicie, popychanie, groźby, wyśmiewanie, zastraszanie)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |
|  | Czy uważasz, że są jakieś działania mogą zwalczyć przemoc w jednostce?Jeżeli tak, to jakie?………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |  |  |

***Załącznik nr 12***

*do Standardów Ochrony Małoletnich*

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

*miejscowość, data*

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

………………………….

………………………….

*dane Pracownika/Współpracownika,*

*stanowisko, funkcja*

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA**

**O ZAPOZNANIU SIĘ I ZOBOWIĄZANIU DO PRZESTRZEGANIA**

**„STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH”**

**W ………………………………………**

Ja, niżej podpisany/a................................................. nr PESEL......................................................

oświadczam, że zapoznałam/em się ze Standardami Ochrony Małoletnich stosowanymi w ………………………………………………… oraz zobowiązuję się, że będę ich przestrzegać.

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

*Podpis*

***Załącznik nr 13***

*do Standardów Ochrony Małoletnich*

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

*miejscowość, data*

……………………….

…………………………

*Dane rodzica/opiekuna*

OŚWIADCZENIE

RODZICA/OPIEKUNA MAŁOLETNIEGO O ZAPOZNANIU SIĘ

Z OBOWIĄZUJĄCYMI „STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNICH”

w ……………………………………………..

Ja, niżej podpisana/y ................................................................................................, jako rodzic/opiekun prawny/opiekun faktyczny\* Małoletniego ………………………………………….. oświadczam, że zapoznałam/em się ze „Standardami Ochrony Małoletnich” obowiązującymi w …………………………………………………..

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

Podpis