**NIEBIESKA KARTA – C**

(miejscowość, data)

I. DANE BEZ ZMIAN:

1. osoby doznającej przemocy domowej 1)
2. osoby stosującej przemoc domową 1)

1. WERYFIKACJA DANYCH OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ

(wypełnić gdy nastąpiła zmiana danych lub dane były niepełne)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane | Osoba 1 doznająca przemocy domowej | Osoba 2 doznająca przemocy domowej | | Osoba 3 doznająca przemocy domowej |
| Małoletni (Tak/Nie)2) |  |  | |  |
| Imię i nazwisko |  |  | |  |
| Imiona rodziców |  |  | |  |
| Wiek |  |  | |  |
| PESEL3) |  |  | |  |
| 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 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)2)* | | | | |
|  |  | |  |  |

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierająca powyższą tabelę

1. WERYFIKACJA DANYCH OSOBY STOSUJĄCEJ PRZEMOC DOMOWĄ

(wypełnić gdy nastąpiła zmiana danych lub dane były niepełne)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane | Osoba 1 stosująca przemoc domową | Osoba 2 stosująca przemoc domową |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Imiona rodziców |  |  |
| Wiek |  |  |
| PESEL3) |  |  |
| *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 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)2)* | | |
|  |  |  |

1. CZY OSOBA/OSOBY DOZNAJĄCE PRZEMOCY DOMOWEJ CZUJĄ SIĘ

BEZPIECZNIE? (TAK/NIE)2)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoba 1 doznająca przemocy | Osoba 2 doznająca przemocy | Osoba 3 doznająca przemocy |
|  |  |  |

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy domowej dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę IV

Czy podjęte działania, o których mowa w pkt. XI i XII formularza „Niebieska Karta – A”, wpłynęły na poprawę sytuacji i poziomu bezpieczeństwa osoby/osób doznającej/doznających przemocy domowej? TAK NIE

Jeżeli odpowiedź brzmi NIE, podać jakiego wsparcia oczekują?

………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Planowane działania…………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..

V. DIAGNOZA SYTUACJI OSOBY/OSÓB WSKAZANYCH W FORMULARZU „NIEBIESKA KARTA – A” JAKO DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ:

* opis aktualnej sytuacji osobistej, rodzinnej, życiowej……………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

* opis aktualnej sytuacji zawodowej, ekonomicznej………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

* opis sytuacji mieszkaniowej……………………………………….……………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..

* opis sytuacji zdrowotnej

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………

Historia przemocy domowej:

* pierwszy akt przemocy domowej…………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………..

* powtarzający się akt przemocy domowej………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..

* najniebezpieczniejszy akt przemocy domowej…………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………..

* ostatni akt przemocy domowej…………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..

VI. OPIS SYTUACJI MAŁOLETNICH W ŚRODOWISKU DOMOWYM, W KTÓRYM PODEJMOWANE SĄ DZIAŁANIA W RAMACH PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY”:

* liczba małoletnich, ich imiona i nazwiska………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

* opis aktualnej sytuacji edukacyjnej małoletnich (nazwa placówki oświatowej, czy realizują obowiązek szkolny, jak radzą sobie z obowiązkami szkolnymi itp.)

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………

* sytuacja zdrowotna małoletnich………………………………………………………………..….. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

* poczucie bezpieczeństwa małoletnich/ potrzeby……………………………………………..…

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

* informacje dotyczące przemocy domowej (doznawanej/bycia świadkiem) pochodzące z obserwacji małoletniego i/lub rozmowy z małoletnim

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

VII. INDYWIDUALNY PLAN POMOCY NA RZECZ OSOBY/OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

Ustalenia członków grupy diagnostyczno-pomocowej, w ramach procedury „Niebieskie Karty”, we współpracy z osobą doznającą przemocy domowej:

**1. Pracownika socjalnego jednostki organizacyjnej pomocy społecznej lub centrum usług społecznych:**

praca socjalna, w tym cykliczne wizyty w środowisku

(podać częstotliwość wizyt uzgodnioną przez grupę diagnostyczno-pomocową)

poinformowanie o warunkach korzystania ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej

wskazanie na możliwość uzyskania pomocy, w szczególności psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej oraz wsparcia, w tym o instytucjach i podmiotach świadczących specjalistyczną pomoc na rzecz osób doznających przemocy domowej

zorganizowanie niezwłocznie dostępu do pomocy medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia osoby doznającej przemocy domowej

zapewnienie osobie doznającej przemocy domowej, w zależności od potrzeb, schronienia w całodobowej placówce świadczącej pomoc, w tym w szczególności w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla osób doznających przemocy domowej, od przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, Funduszu Sprawiedliwości, organizacji pozarządowych i stowarzyszeń, działających na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

udzielanie kompleksowych informacji o: formach pomocy małoletnim doznającym przemocy domowej oraz o instytucjach i podmiotach świadczących tę pomoc

skierowanie małoletnich do placówki opiekuńczo-wychowawczej wsparcia dziennego (np. świetlicy, klubu, ogniska wychowawczego)

skierowanie małoletnich do poradni pedagogiczno-psychologicznej, innej placówki świadczącej pomoc

psychologiczną / terapeutyczną

powiadomienie sądu rodzinnego i opiekuńczego o sytuacji małoletnich inne (wymień jakie?)

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………..

**2. Działania funkcjonariusza Policji**

systematyczne wizyty sprawdzające stan bezpieczeństwa osoby doznającej przemocy domowej

…………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………….

(podać miejsce i częstotliwość wizyt uzgodnioną przez grupę diagnostyczno-pomocową)

poinformowanie osoby doznającej przemocy domowej, że znęcanie się fizyczne i psychiczne jest przestępstwem, przedstawienie jej praw, a także aspektów odpowiedzialności karnej osoby stosującej przemoc domową poinformowanie o możliwości przeprowadzenia badania lekarskiego wszczęcie postępowania przygotowawczego wystąpienie do prokuratora z wnioskiem o zastosowanie właściwych środków zapobiegawczych

dokonywanie niezbędnych ustaleń w zakresie udziału osoby stosującej przemoc domową

w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową lub w programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową inne (wymień jakie?)

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………..

**3. Działania pozostałych przedstawicieli powołanych do składu grupy diagnostyczno-pomocowej, w tym przedstawicieli:**

* gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych
* oświaty (nauczyciela, wychowawcy)
* ochrony zdrowia (lekarza, pielęgniarki, położnej, terapeuty uzależnień, ratownika medycznego)
* Żandarmerii Wojskowej
* innych, zgodnie z art. 9a ust. 11b, 11c pkt 1 i 2, ust. 11d, 12, 12b i 12c ustawy z dnia 29 lipca

2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249, z późn. zm.)

*Uwaga! Wymienieni powyżej członkowie grupy diagnostyczno-pomocowej, w ramach procedury „Niebieskie Karty”, plan działań na rzecz osoby doznającej przemocy domowej dokumentują w protokole sporządzanym w czasie udziału w posiedzeniu tej grupy.*

1. OKRESOWA OCENA SYTUACJI OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ PRZEZ CZŁONKÓW GRUPY DIAGNOSTYCZNO-POMOCOWEJ

raz w tygodniu raz w miesiącu raz na trzy miesiące

w innych terminach

(wymień jakich?)

1. WERYFIKACJA INDYWIDUALNEGO PLANU POMOCY NA RZECZ OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ

*Uwaga!* *Pracownik socjalny - członek grupy diagnostyczno-pomocowej, w ramach procedury „Niebieskie Karty”, weryfikuje indywidualny plan pomocy, uwzględniając potrzeby, zasoby i sytuację osoby doznającej przemocy domowej. Każdą zmianę indywidualnego planu pomocy dokumentuje w protokole sporządzanym w czasie udziału w posiedzeniu tej grupy.*

*Daty wprowadzanych zmian w indywidualnym planie pomocy:*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. OPIS KOLEJNEGO ZDARZENIA PRZEMOCY DOMOWEJ W TRAKCIE TRWANIA

PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY”

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(podpis pracownika socjalnego -

członka grupy diagnostyczno-pomocowej)

1. zaznaczyć w przypadku gdy dane nie uległy zmianie w porównaniu do danych zawartych w formularzu „Niebieska Karta - A”
2. wpisać właściwe
3. numer PESEL wpisuje się, o ile danej osobie numer taki został nadany. W przypadku braku numeru PESEL jest konieczne podanie innych danych identyfikujących osobę