

Додаток 20

до Порядку взаємодії установ виконання покарань, уповноважених органів з питань пробації та суб'єктів соціального патронажу під час підготовки до звільнення осіб, які відбувають покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк
(пункт 5 розділу II)

Керівнику _____

(найменування органу/ підрозділу з питань соціального захисту населення обласної, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій)

(прізвище, ініціали)

ПОВІДОМЛЕННЯ-ЗАПИТ

« ____ » _____ 20 ____ року з _____
(найменування установи виконання покарань (слідчого ізолятора))

звільняється _____,
(прізвище, ім'я та по батькові, дата народження)

підстава для звільнення _____,
засуджений(а) за статтею _____ Кримінального кодексу України до _____, раніше судимий(а) _____ раз(и)(ів),
(строк, вид покарання)

який (яка) має намір проживати _____
(обране засудженим(ою) місце проживання, місцезнаходження спеціалізованої установи для звільнених осіб, іншого закладу (установи) соціальної підтримки (догляду), закладу для бездомних осіб)

Документ, що посвідчує особу _____,
виданий _____

Надсилається для організації заходів соціального патронажу (здійснення соціального супроводу, влаштування до закладів соціального обслуговування, спеціалізованих установ для звільнених осіб, інших закладів соціальної підтримки (догляду), закладу для бездомних осіб тощо).

Начальник _____
(найменування уповноваженого органу з питань пробації) (підпис) (прізвище, ініціали)

ЛІНІЯ ВІДРІЗУ

Начальнику _____
(найменування уповноваженого органу з питань пробації)

(прізвище, ініціали)

ПОВІДОМЛЕННЯ

На Ваше повідомлення-запит від « ____ » _____ 20 ____ року № ____ повідомляємо, що громадянину(ці) _____
(прізвище, ім'я та по батькові)

після звільнення буде надано допомогу у соціальній адаптації _____

(вказуються заходи соціального патронажу (готовність прийняти на обслуговування до спеціалізованої установи для звільнених, іншого закладу (установи) соціальної підтримки (догляду), закладу для бездомних осіб, закладу соціального обслуговування із зазначенням назви та адреси закладу/установи), соціальні послуги, що будуть надані, потреба та готовність здійснення соціального супроводу тощо)

(у разі неможливості організувати послугу притулку вказується причина відмови та надаються пропозиції щодо надання допомоги у іншого суб'єкта)

Керівник _____
(найменування органу/ підрозділу з питань соціального захисту населення обласної, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій)

(підпис)

(прізвище, ініціали)