

Начальнику _____
(повне найменування установи)

від _____
(ПІБ)

Статус:
☐ особа, взята під варту
☐ засуджений(а)

Камера / відділення / дільниця №: _____

Стаття КК України: _____

Строк покарання (для засудженого):

ЗАЯВА

про застосування насильства працівниками установи

Повідомляю про застосування щодо мене фізичного та/або психологічного насильства працівником (працівниками) установи.

Дата події: «__» _____ 20__ року.
Приблизний час: _____ год. _____ хв.

Місце події:

Працівник / працівники, які застосували насильство:

Якщо прізвище або посада мені невідомі, опис зовнішності, форми, жетона, інших ознак:

Обставини події:

Щодо мене було застосовано:

- ☐ удари руками; ☐ удари ногами; ☐ удари предметами;
- ☐ заламування рук; ☐ удушення / перекриття дихання;
- ☐ притискання до підлоги, стіни або іншої поверхні;
- ☐ кайданки; ☐ гумовий / пластиковий кийок;
- ☐ слезозогінні або подразнювальні речовини; ☐ інші спеціальні засоби;
- ☐ погрози застосування фізичного насильства;
- ☐ погрози вбивством або заподіянням тяжкої шкоди;
- ☐ образи, приниження або залякування;
- ☐ примушування до надання певних пояснень, підписання документів чи відмови від скарг;
- ☐ інше: _____.

Унаслідок цих дій маю такі тілесні ушкодження та/або скарги:

Після події:

- ☐ звертався(лася) за медичною допомогою;
- ☐ медичний огляд проведено;
- ☐ медичний огляд не проведено;

- ☐ у медичному огляді було відмовлено;
- ☐ тілесні ушкодження фотографувалися;
- ☐ інше: _____.

Свідками події могли бути:

Подія могла бути зафіксована:

- ☐ стаціонарними камерами відеоспостереження;
- ☐ нагрудними відеореєстраторами працівників;
- ☐ переносними засобами відеофіксації;
- ☐ іншими технічними засобами;
- ☐ мені невідомо.

Після події щодо мене:

- ☐ продовжуються погрози;
- ☐ здійснюється психологічний тиск;
- ☐ вимагають відмовитися від скарги;
- ☐ примушують змінити пояснення;
- ☐ існує ризик повторного застосування насильства;
- ☐ таких дій на цей час немає;
- ☐ інше: _____.

У зв'язку з викладеним ПРОШУ:

1. Невідкладно вжити заходів для припинення будь-якого насильства, погроз, тиску або інших неправомірних дій щодо мене.
2. Забезпечити мою особисту безпеку та не допустити мого контакту з працівником / працівниками, на дії яких я скаржуся, якщо такий контакт може створити ризик повторного насильства, тиску, залякування або помсти.
3. Невідкладно забезпечити проведення медичного огляду та належну фіксацію всіх наявних тілесних ушкоджень і скарг, якщо такий огляд ще не проведено.
4. Негайно забезпечити збереження всіх відеозаписів, які можуть стосуватися події, зокрема записів стаціонарних камер відеоспостереження, нагрудних відеореєстраторів та інших технічних засобів за відповідний період.
5. Забезпечити збереження документів та інших відомостей, які можуть мати значення для встановлення обставин події, зокрема журналів, рапортів, записів про застосування фізичної сили та спеціальних засобів, переміщення мене територією установи, а також відомостей про працівників, які перебували на місці події.
6. Встановити та зберегти відомості про осіб, які могли бути свідками події.
7. У разі наявності відомостей, які можуть свідчити про вчинення кримінального правопорушення, забезпечити невідкладне повідомлення компетентного органу досудового розслідування та прокурора відповідно до вимог законодавства.
8. Не доручати з'ясування обставин моєї заяви працівнику, на дії якого я скаржуся, або особам, безпосередньо пов'язаним із подією.
9. Не допускати будь-яких негативних наслідків, переслідування, дисциплінарного тиску, погроз або інших форм помсти у зв'язку з поданням цієї заяви.
10. Повідомити мене про заходи, вжиті за результатами розгляду цієї заяви, та про направлення інформації до компетентних органів.

Додаткові відомості:

Додатки (за наявності):

- ☐ копії медичних документів;
- ☐ фотографії тілесних ушкоджень;
- ☐ письмові пояснення;
- ☐ інші документи: _____.

Прошу зареєструвати цю заяву в установленому порядку та забезпечити невідкладне реагування з огляду на характер повідомлених обставин.

Дата подання заяви: «__» _____ 20__ року

Точний час подання: _____ год. _____ хв.

Підпис: _____

ПІБ: _____