

Начальнику _____

(повне найменування установи)

від _____
(ПІБ)

Статус:

☐ особа, взята під варту

☐ засуджений(а)

Установа: _____
(повне найменування)

Камера / відділення / дільниця №: _____

Стаття КК України: _____

Строк покарання (для засудженого):

ЗАЯВА

про недопущення контакту з особами, від яких надходять погрози або які застосували насильство

Повідомляю про реальну загрозу моєму життю та/або здоров'ю під час перебування в:

(камера, відділення, дільниця, інше місце)

Загроза виникла:

«__» _____ 20__ року приблизно о _____ год. _____ хв.

та:

- ☐ існує на цей час;
- ☐ повторюється систематично;
- ☐ виникає під час контакту з конкретними особами;
- ☐ вже призводила до застосування щодо мене насильства;
- ☐ може бути реалізована найближчим часом.

Загроза походить від:

- ☐ іншої особи, взятої під варту;
- ☐ іншого засудженого;
- ☐ групи ув'язнених / засуджених;
- ☐ працівника / працівників установи;
- ☐ інших осіб;
- ☐ особу / осіб точно встановити не можу.

ПІБ, прізвища, посади або інші відомості про осіб, від яких походить загроза, якщо відомі:

Характер загрози:

- ☐ погрози фізичним насильством;
- ☐ погрози вбивством;
- ☐ погрози заподіянням тяжких тілесних ушкоджень;
- ☐ уже вчинене фізичне насильство;
- ☐ систематичне побиття;
- ☐ сексуальне насильство або погроза ним;
- ☐ вимагання грошей, речей, продуктів або іншого майна;
- ☐ примушування до певних дій;
- ☐ примушування брати на себе чужу провину;
- ☐ примушування відмовитися від заяви / скарги;
- ☐ помста за подання заяви / скарги або надання показань;
- ☐ переслідування;

- ☐ систематичне залякування;
- ☐ психологічний тиск;
- ☐ інше:

Конкретні обставини, які свідчать про реальність загрози:

Зокрема:

- ☐ погрози висловлювалися безпосередньо мені;
- ☐ погрози передавалися через інших осіб;
- ☐ щодо мене вже застосовувалося насильство;
- ☐ особи, які погрожують, мають постійний доступ до мене;
- ☐ я перебуваю з ними в одній камері / відділенні / дільниці;
- ☐ мене примушують контактувати з цими особами;
- ☐ після мого звернення до адміністрації загрози посилилися;
- ☐ після подання заяви до правоохоронних органів щодо мене почався тиск;
- ☐ існують інші обставини, що підтверджують небезпеку:

Попередні випадки насильства або погроз:

Свідки або особи, яким відомо про загрозу:

Про загрозу я раніше повідомляв(ла):

- ☐ начальника установи;
- ☐ чергову частину;
- ☐ працівників відділу нагляду і безпеки;
- ☐ оперативний підрозділ;
- ☐ соціально-психологічну службу;
- ☐ медичну частину;
- ☐ прокурора;
- ☐ Державне бюро розслідувань;
- ☐ Національну поліцію;
- ☐ Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини;
- ☐ адвоката / захисника;
- ☐ інше: _____;
- ☐ раніше не повідомляв(ла).

Дата попереднього звернення: «__» _____ 20__ року.

Які заходи були вжиті:

На цей час:

- ☐ заходів безпеки не вжито;
- ☐ вжиті заходи не усунули небезпеку;
- ☐ мене залишено разом з особами, від яких походить загроза;
- ☐ мене повернули / планують повернути до небезпечної камери, відділення чи дільниці;
- ☐ я продовжую контактувати з особами, від яких походить загроза;
- ☐ загроза посилилася;
- ☐ інше:

Враховуючи викладене, подальше перебування мене у зазначеному місці або разом з особами, від яких походить загроза, створює реальний ризик заподіяння шкоди моєму життю та здоров'ю.

ПРОШУ:

1. Невідкладно вжити передбачених законом заходів для забезпечення моєї особистої безпеки.
2. Негайно припинити мій контакт з особою / особами, від яких походить загроза.

3. До завершення оцінки ризику не повертати мене до камери, відділення, дільниці або іншого місця, де існує реальна загроза моєму життю чи здоров'ю.
4. На час перевірки викладених обставин розмістити мене в безпечному місці, де буде виключений доступ до мене осіб, від яких походить загроза.
5. Провести невідкладну оцінку обставин та рівня ризику для мого життя і здоров'я.
6. Під час визначення безпечного місця перебування врахувати:
- характер та джерело загрози;
 - можливість доступу до мене осіб, від яких походить небезпека;
 - мій стан здоров'я;
 - необхідність доступу до медичної допомоги;
 - недопустимість погіршення умов тримання як форми покарання за звернення по захист;
 - необхідність збереження можливості конфіденційного спілкування з адвокатом та звернення до державних органів.
7. Якщо загроза походить від працівника / працівників установи, не залучати таких працівників до прийняття рішення про місце мого безпечного розміщення та не допускати їхнього безконтрольного контакту зі мною.
8. Якщо загроза походить від інших ув'язнених / засуджених, вжити заходів, які унеможливлять їхній безпосередній або опосередкований контакт зі мною.
9. Не повідомляти без необхідності особам, від яких походить загроза, зміст цієї заяви та інформацію, розголошення якої може збільшити ризик для моєї безпеки.
10. У разі якщо щодо мене вже застосовувалося фізичне насильство, забезпечити невідкладний медичний огляд та належну фіксацію тілесних ушкоджень і скарг на стан здоров'я.
11. Забезпечити невідкладне збереження відеозаписів, документів, журналів, рапортів та інших матеріалів, які можуть підтвердити викладені мною обставини.
12. У разі наявності ознак кримінального правопорушення забезпечити повідомлення компетентного органу досудового розслідування у встановленому законом порядку.
13. Не допускати будь-яких форм помсти, тиску, переслідування, дисциплінарного впливу або погіршення умов мого тримання через подання цієї заяви та звернення по захист.
14. Зареєструвати цю заяву та повідомити мені її реєстраційний / вхідний номер.
15. Письмово повідомити мене про прийняте рішення та конкретні заходи, вжиті для забезпечення моєї особистої безпеки.

У зв'язку з реальною загрозою життю та/або здоров'ю прошу розглянути цю заяву невідкладно.

У разі якщо я відмовляюся повертатися до попередньої камери / відділення / дільниці, така відмова пов'язана саме з повідомленою в цій заяві загрозою моєму життю чи здоров'ю та проханням забезпечити особисту безпеку.

Копії заяви направлено / планую направити (за потреби):

- ☐ прокурору;
- ☐ Уповноваженому Верховної Ради України з прав людини;
- ☐ Державному бюро розслідувань;
- ☐ Національній поліції;
- ☐ адвокату / захиснику;
- ☐ іншому органу / особі:

Дата: «__» _____ 20__ року

Час подання заяви: _____ год. _____ хв.

Підпис: _____

ПІБ: _____