TECZKA OSOBOPOZNAWCZA
AKTA OSOBOWE: część „B”

Lp.	Nazwa aresztu śledczego/ zakładu karnego	Data przybycia	Numer ewidencyjny	Lp.	Nazwa aresztu śledczego/ zakładu karnego	Data przybycia	Numer ewidencyjny
1				6			
2				7			
3				8			
4				9			
5				10			

.....

nazwisko imię imię ojca

.....

data urodzenia miejsce urodzenia

Prosi o umieszczenie w celi dla:
palących / niepalących *

Karalność wg karty KSiTA .....

Został doprowadzony / zgłosił się sam *

KLASYFIKACJA

Grupa i podgrupa:									
Data nadania:									
Grupa i podgrupa:									
Data nadania:									

TERMIN OKRESOWEJ OCENY

Przewidywany:									
Dokonano:									
Przewidywany:									
Dokonano:									

TERMIN WERYFIKACJI POTRZEB W ZAKRESIE PRZYGOTOWANIA SKAZANEGO DO READAPTACJI SPOŁECZNEJ .....

OKRES DO 6 MIESIĘCY PRZED PRZEWIDYWANYM WARUNKOWYM ZWOLNIENIEM LUB WYKONANIEM KARY

Ustalony przez komisję penitencjarną ..... Ustalony przez sąd penitencjarny .....

NIEPOWROTY LUB NADUŻYCIE ZAUFANIA PRZEZ SKAZANEGO W TRAKCIE PRZEPUSTKI / WIDZENIA POZA TERENEM ZK/AŚ *

	Data			
Przestępstwo w trakcie przepustki lub niepowrotu				
Powrót pod wpływem alkoholu lub substancji odurzających				
Spóźnienia				

Niepowroty			
od		do	
od		do	
od		do	

* Niepotrzebne skreślić.

Wykształcenie .....

Zawód wyuczony .....

Zawód wykonywany .....

Miejsce zameldowania na pobyt stały .....

.....
(województwo, powiat)

Miejsce zameldowania na pobyt czasowy .....

miejsce na zdjęcie osadzonego

.....
(województwo, powiat)

Miejsce przebywania bez zameldowania .....

.....
(województwo, powiat)

Lp.	Kwalifikacja prawna czynu	Wymiar kary	Termin końca kary	Uprawnienia do wpz 1/2, 2/3, ¾, inne	Uprawnień do widzeń poza terenem i przepustek nabywa w dniu:
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

W stosunku do skazanego toczy się postępowaniem w innej sprawie TAK/ NIE* .....

Przestępstwo w związku lub pod wpływem alkoholu TAK/ NIE* .....

Przestępstwo w związku lub pod wpływem środków odurzających TAK/ NIE* .....

W stosunku do skazanego zastosowano tymczasowe aresztowanie TAK/ NIE* .....

Zakwalifikowany do niebezpiecznych dnia:					Zakwalifikowany do wymagających wzmocnionej ochrony dnia:				
Zweryfikowano dnia:					Zweryfikowano dnia:				

* Niepotrzebne skreślić.

.....
/akta założył: data, imię, nazwisko, podpis/

ZK / AŚ w .....
Data .....

WERYFIKACJA POTRZEB W ZAKRESIE PRZYGOTOWANIA SKAZANEGO DO READAPTACJI SPOŁECZNEJ*

Lp.	Ustalenia *	Świadczenia uzyskane w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności	Wymaga uzupełnienia w chwili zwolnienia **
1	środki pieniężne		
2	protezy lub sprzęt rehabilitacyjny		
3	pomoc mieszkaniowa		
4	udział w kursach		
5	zatrudnienie		
6	odzież		
7	obuwie		
8	dowód osobisty		
9	dojazd do miejsca zamieszkania		
10	orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub świadczenia rehabilitacyjne		

* Należy wpisać rodzaj świadczenia, które uzyskał tymczasowo aresztowany / ukarany / skazany w trakcie pobytu w zk/aś.

** Należy wpisać rodzaj świadczenia, którego spełnienie jest niezbędne w celu umożliwienia opuszczenia zk/aś.

ZK / AŚ w .....

ROZMOWA KOŃCOWA / INFORMACJA O ZWOLNIENIU *

I. Zwalniany w dniu ..... ze względu na: warunkowe przedterminowe zwolnienie, koniec kary, uiszczenie grzywny, przerwy w karze, ułaskawienie, uchylenie tymczasowego aresztowania /z jednostki /z sądu/, amnestię *.
Wymaga/ nie wymaga * pomocy rzeczowej w postaci dostosowanych do pory roku :

- odzieży .....
- bielizny .....
- obuwia .....

Wymaga / nie wymaga * artykułów żywnościowych na czas podróży.

Wymaga / nie wymaga * biletu kredytowego PKP od ..... do .....

W chwili zwolnienia z jednostki posiada: własne środki pieniężne w wys. ..... zł, słownie .....
..... fundusz przeznaczony na przejazd do miejsca zamieszkania i na utrzymanie
w wys. ..... zł, słownie .....

Kwota do wypłacenia za okres zatrudnienia w zk/aś w wys. ..... zł, słownie .....

Udzielono pomocy finansowej w wys. ..... zł, słownie .....

Adres, pod który się udaje .....

Wymaga / nie wymaga* po zwolnieniu objęcia pomocą w zakresie .....
..... w przypadku bezdomności .....
.....

Zgłasza / nie zgłasza *prośby i skargi .....
.....
.....

II.** Wskazano organy właściwe do uzyskania pomocy w zakresie:

zatrudnienia/ubezpieczenia /szkolenia zawodowego/PUP – adres .....

pomocy społecznej/opieki socjalnej /OPS – adres .....

najbliższe schronisko/noclegownia dla bezdomnych lub punkt pomocy charytatywnej (adres) .....
.....

** Części II nie wypełnia się w przypadku zwolnionego tymczasowo aresztowanego, który nie stawił się do jednostki w celu rozliczenia w dniu zwolnienia.

....
(imię, nazwisko, imię ojca, podpis osadzonego) (imię, nazwisko, stopień służbowy, podpis wychowawcy)

* Niepotrzebne skreślić.

miejsce na kopertę przeznaczoną na ewidencję odbioru potwierdzenia uprawnienia do otrzymania paczki z żywnością

.....
(data)

Areszt Śledczy / Zakład Karny

w .....

WYCIĄG Z AKT ARCHIWALNYCH SKAZANEGO/TYMCZASOWO ARESZTOWANEGO

Skazany / tymczasowo aresztowany .....
(imię, nazwisko, imię ojca)

urodzony .....
(rok, miesiąc, dzień, miejsce)

1. W trakcie odbywania kary / tymczasowego aresztowania przebywał w:

AŚ – ZK w:						
Data przybycia:						

2. Udokumentowane wykształcenie (podać: rok ukończenia szkoły lub kursu)

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

3. **Stwierdzone uzależnienia***

Uzależniony od:	TAK	NIE	Leczony		
			tak **		nie
			poza zk	w zk	
Alkoholu					
Środków odurzających lub psychotropowych					

* Zaznaczyć krzyżykiem odpowiednią kolumnę i wiersz.

** Wpisać, gdzie i kiedy leczony.

4. Czy było wykonywane orzeczenie psychologiczno – penitencjarne, obserwacja sądowo–
– psychiatryczna, opinia (konsultacja) psychologiczna? nie ☐ tak ☐
Jeśli tak, podać datę i rodzaj rozpoznania:

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

5. **Sposób oddziaływania penitencjarnego** (podać następujące po sobie zmiany systemów odbywania kary pozbawienia wolności i ich przyczyny):

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

6. **Czy był zaliczony do osadzonych:**

- wymagających wzmocnionej ochrony? nie ☐ tak ☐ (podać datę zaliczenia i odwołania)

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

- niebezpiecznych? nie ☐ tak ☐ (podać datę zaliczenia i odwołania)

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

7.

Korzystał z *	zezwoleń na opuszczenie zk w formie nagrody (wielodniowe lub widzenia)	przepustek losowych lub zezwoleń określonych w art. 141 § 4 kkw	przepustek określonych w art. 91 pkt 7 kkw lub art. 92 pkt 9 kkw
TAK			
NIE			

* Wstawić krzyżyk w odpowiednią rubrykę.

Jeżeli tak, to czy:

a. wracał w terminie? nie ☐ tak ☐

b. wracał trzeźwy? nie ☐ tak ☐

c. popełnił w tym czasie przestępstwo ? nie ☐ tak ☐

8. **Czy wobec ww. stosowano środki przymusu bezpośredniego ?** nie ☐ tak ☐

Jeżeli tak – ile i kiedy ?

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

9. **Czy był uczestnikiem wypadków nadzwyczajnych ?** nie ☐ tak ☐

Jeżeli tak, to jakiego rodzaju i kiedy ?

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

10. **Przestępstwa popełnione w zakładzie karnym / areszcie śledczym** (proszę podać kiedy):

- przeciwko funkcjonariuszom lub pracownikom zk/aś

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

- przeciwko współosadzonym .....

.....
.....

- inne

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

11. **Inne ważne, zdaniem wychowawcy, informacje: .....**

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

.....

(stopień służbowy, imię, nazwisko, podpis wypełniającego)