

**FORMULARZ COMP 1 – OFICJALNA SKARGA WIĘŹNIA**

**Zakład karny: Numer skargi:**

**\*Przed wypełnieniem formularza prosimy zapoznać się z poniższymi punktami\***

* Skargę w formie pisemnej należy złożyć w terminie 3 miesięcy od zdarzenia lub od dnia, kiedy dowiedziałeś się, że doszło do zdarzenia
* Po wypełnieniu formularza należy wrzucić go do udostępnionej skrzynki skarg i zażaleń
* Jeżeli nie jesteś zadowolony z odpowiedzi, możesz wnieść od niej odwołanie korzystając z formularza COMP 1A w terminie 7 dni od otrzymania odpowiedzi na złożony przez Ciebie formularz COMP 1
* Niniejszy formularz służy do wniesienia skarg i zażaleń; jeśli zadajesz pytanie lub składasz wniosek, prosimy skorzystać z systemu składania wniosków
* Cechy prawnie chronione: wiek, niepełnosprawność, płeć, związek małżeński i partnerski, ciąża i macierzyństwo, rasa, religia lub światopogląd, orientacja seksualna oraz zmiana płci

**Twoje dane (prosimy wypełnić PISMEM DRUKOWANYM):** Imię(imiona): Nazwisko: Numer więzienny: Pawilon:

**Czy twoja skarga dotyczy poczucia braku bezpieczeństwa? Jeśli tak, czy wiąże się z:**

 Przemocą, zastraszaniem i zachowaniem z użyciem gróźb **TAK / NIE**

 Samookaleczaniem się **TAK / NIE**

**Czy Twoja skarga dotyczy dyskryminacji, nękania lub wiktymizacji z uwagi na Twoje cechy prawnie chronione? TAK / NIE**

Jeśli ‘Tak’ prosimy wyjaśnić, dlaczego w treści składanej skargi.

**Podpis: Dnia:**

- - - - - - - - - - - - Prosimy odciąć i wręczyć więźniowi - - - - - - - - - - - - - -

**Imię i nazwisko więźnia:**…….....................…… **Numer więzienny:**…............…........………

**Numer skargi:**……....................……

Otrzymaliśmy Twoją skargę z dnia …………………, którą teraz zajmie się nasz wskazany poniżej zespół. Otrzymasz odpowiedź w podanym terminie.

**Zespół: Odpowiedź w dniu:**

W niektórych przypadkach Twoja skarga może okazać się na tyle trudna, że nie da się jej rozpatrzyć w podanym terminie lub może wymagać przekazania jej do innego pracownika zakładu. W takim przypadku otrzymasz odpowiedź tymczasową przed podanym powyżej terminem, z powiadomieniem, dlaczego nastąpiło opóźnienie oraz imieniem i nazwiskiem osoby, do której skierowano skargę.

**Twoja skarga:**

**Czego się domagasz z uwagi na złożoną skargę:**

**Odwrotna strona odcinka**

**Odpowiedź na skargę:**

**Response to Complaint:**

**From: Position: Dated:**

Pracownik udzielający odpowiedzi musi upewnić się, że uwzględniono następujące

kwestie:

* **Udzielenie głosu:** Danie ludziom szansy na przedstawienie swojej wersji wydarzeń, poważne rozważenie i uwzględnienie tego w procesie podejmowania decyzji
* **Neutralność:** Zapewnienie przejrzystości i otwartości co do zastosowanych przepisów, objaśnienie decyzji i pokazanie, że podejmowanie decyzji nastąpiło w sposób bezstronny i zgodny z zasadami.
* **Szacunek:** Okazywanie ludziom szacunku, poważne traktowanie ich problemów, zachowanie zasad kultury i poszanowania ich praw
* **Motywy godne zaufania:** Bycie szczerym i troskliwym, uczciwym co do motywów, słuchanie i podejmowanie prób zrobienia tego, co jest najlepsze dla wszystkich

**\*Pracownicy muszą wypełnić tą część w przypadku, kiedy wymagana jest**

**odpowiedź tymczasowa\***

**Powody, dla których wymagana jest odpowiedź tymczasowa:**

**Odpowiedź na skargę:**

**Od: Stanowisko: Dnia:**

**Działania podjęte w wyniku skargi:**

**Podpis pracownika: Imię i nazwisko (drukowanymi):**