FORMULARZ

zgłaszania uwag do funkcjonowania Ośrodków i Lokalnych Punktów  
Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Przestępstwem

1. Do której placówki się udałam/em

Okręgowy Ośrodek Pomocy Pokrzywdzonym Przestępstwem

Lokalny Punkt Pomocy Pokrzywdzonym Przestępstwem

w ………………………………………………………………………………………..

1. Jak dowiedziałam/em się o tej placówce dla osób pokrzywdzonych

Skierowanie przez Linię Pomocy Pokrzywdzonym

Informacja z Ministerstwa Sprawiedliwości

Informacja od innej instytucji

W inny sposób (np. znajomi, media)

1. Uwagi/ zastrzeżenia

Placówki nie było pod adresem …………………………….…………………………….……….

Placówka była zamknięta. Dzień tygodnia: ……………………….., godzina: …………

Nikt nie zgłaszał się pod numerem telefonu …………………………….…………….……

Nie poświęcono mojej sprawie należytej uwagi.

Inne uwagi: ………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………….. …………………………………………………………..

Data Imię i nazwisko

Uwaga:

Formularz może zostać wypełniony komputerowo, prosimy wówczas o wstawienie właściwych informacji w miejsce kropek (w tym także daty oraz imienia i nazwiska). Formularz można także wydrukować i wypełnić odręcznie. Wypełniony i podpisany formularz proszę przesłać drogą elektroniczną na adres [funduszsprawiedliwosci@ms.gov.pl](mailto:funduszsprawiedliwosci@ms.gov.pl) lub pocztą na adres: Ministerstwo Sprawiedliwości; Departament Funduszu Sprawiedliwości; Al. Ujazdowskie 11; 00-567 Warszawa.