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 lub pocztą na adres: Ministerstwo Sprawiedliwości; Departament Funduszu Sprawiedliwości; Al. Ujazdowskie 11; 00-567 Warszawa.