Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

I ZOBOWIĄZANIU DO PRZESTRZEGANIA PODSTAWOWYCH ZASAD OCHRONY MAŁOLETNICH

Ja, ...
imię i nazwisko

oświadczam, że nie byłam/byłem* skazana/y* za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajowości, i przestępstwa z użyciem przemocy na szkodę małoletniego i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne ani dyscyplinarne w tym zakresie.

Ponadto oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem* się z zasadami ochrony nieletnich obowiązującymi w Centrum Młodzieży im dr Henryka Jordana w Krakowie i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Jestem świadoma/świadomy* odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczenie to zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

podpis osoby składającej oświadczenie ……

Kraków, dnia ……

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE O ZNAJOMOŚCI I PRZESTRZEGANIU ZASAD ZAWARTYCH W STANDARDACH OCHRONY MAŁOLETNICH

Ja, ...
imię i nazwisko

oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem* się z zasadami ochrony małoletnich obowiązującymi w Centrum Młodzieży im dr Henryka Jordana w Krakowie i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

podpis osoby składającej oświadczenie …….

Kraków, dnia ……

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3

KARTA INTERWENCJI

1. Dane małoletniego:

   ……
   imię i nazwisko

   ……
   grupa/zajęcia (*opcjonalnie)

2. Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia) – opis: ……

3. Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia:

   …….
   imię i nazwisko

   …….
   stanowisko/relacja do małoletniego

4. Działania podjęte w związku ze zgłoszeniem przez osobę odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń dotyczących podejrzenia krzywdzenia małoletniego, podejmowanie działań interwencyjnych oraz koordynowanie realizacji procedur określonych w Standardach Ochrony Małoletnich:
   - data
   - opis działań

5. Spotkania z rodzicami/opiekunami małoletniego
   - data
   - opis spotkania / ustalenia

6. Forma podjętej interwencji (*zakreślić właściwe)
   - zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa,
   - wniosek o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny,
   - inny rodzaj interwencji. Jaki?

7. Zgłoszenie sprawy do właściwego organu lub instytucji (jeżeli dotyczy):
   - nazwa organu/instytucji,
   - data zgłoszenia
   - forma zgłoszenia

8. Wyniki interwencji:
   - informacje o działaniach lub wyniku postępowania prowadzonego przez właściwy organ lub instytucję – jeżeli Centrum Młodzieży posiada takie informacje
   - działania podjęte przez placówkę
   - działania podjęte przez rodziców/opiekunów – jeżeli Centrum Młodzieży posiada

takie informacje

Osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji:

……...
imię i nazwisko

……
podpis

Załącznik nr 4

PROCEDURA NIEBIESKIE KARTY

Niebieskie Karty to procedura postępowania - interwencji obejmująca działania wielu służb mająca na celu zatrzymanie przemocy domowej oraz pomoc w wychodzeniu z tej sytuacji. Działania są indywidualne dostosowane do potrzeb danej rodziny lub innych poszkodowanych osób. Szczegółowe warunki realizowania procedury, zadania służb oraz formularze Niebieskie Karty określa Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023r.

Procedura Niebieskie Karty jest realizowana w ramach wykonywania obowiązków służbowych przez osoby pracujące w obszarze przeciwdziałania przemocy. O uruchomienie procedury może prosić każda osoba dotknięta przemocą domową oraz osoby mające wiedzę, że w danej rodzinie dochodzi do przemocy. Należy jednak pamiętać, że o wszczęciu procedury ostatecznie decyduje przedstawiciel służby (instytucji, do której dokonujemy zgłoszenia). Uprawnienia do uruchomienia procedury Niebieskie Karty mają przedstawiciele następujących służb:

- Policji
- Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej (np. pracownik socjalny)
- Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii
- Oświaty (np. nauczyciel, pedagog, dyrektor)
- ochrony zdrowia lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny).

Procedura zostaje zakończona, **gdy ustanie przemoc** lub **powstaje uzasadnione przypuszczenie o zaprzestaniu jej dalszego stosowania**. W sytuacji, gdy po zamknięciu procedury pojawiają się kolejne akty przemocy procedura **może zostać ponownie otwarta**.

……
(miejscowość, data)

……

……
nazwa i adres podmiotu, w którym
jest zatrudniona osoba wypełniająca
formularz „Niebieska Karta – A”

„NIEBIESKA KARTA – A”

W związku z powzięciem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej lub w wyniku zgłoszenia przez świadka przemocy domowej ustala się, co następuje:

I. DANE OSOBY/OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

Dane	Osoba 1 doznająca przemocy domowej	Osoba 2 doznająca przemocy domowej	Osoba 3 doznająca przemocy domowej
Małoletni (Tak/Nie)[1)]			
Imię i nazwisko			
Imiona rodziców			
Wiek			
PESEL[2)]			
Nazwa i adres miejsca pracy/ nazwa i adres placówki oświatowej, do której uczęszcza małoletni			
Adres miejsca zamieszkania:			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą stosującą przemoc domową: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)[1)]			

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierająca Tabelę I

II. LICZBA MAŁOLETNICH W ŚRODOWISKU DOMOWYM, W KTÓRYM PODEJRZEWA SIĘ STOSOWANIE PRZEMOCY DOMOWEJ ……

III. DANE OSOBY/OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ

Dane	Osoba 1 stosująca przemoc domową	Osoba 2 stosująca przemoc domową
Imię i nazwisko		
Imiona rodziców		
Wiek		
PESEL[2)]		
Adres miejsca zamieszkania:		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Telefon lub adres e-mail		
Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Sytuacja zawodowa, w tym nazwa i adres miejsca pracy		
Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą doznającą przemocy domowej: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)[1)]		

IV. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ ZACHOWYWAŁA SIĘ W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Osoby/formy przemocy domowej	Osoba 1 stosująca przemoc			Osoba 2 stosująca przemoc		
	wobec Osoby 1 doznającej przemocy	wobec Osoby 2 doznającej przemocy	wobec Osoby 3 doznającej przemocy	wobec Osoby 1 doznającej przemocy	wobec Osoby 2 doznającej przemocy	wobec Osoby 3 doznającej przemocy
Przemoc fizyczna[3)] *bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne (wymień jakie)*						
Przemoc psychiczna[3)] *izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie i inne (wymień jakie)*						
Przemoc seksualna[3)] *zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne (wymień jakie)*						
Przemoc ekonomiczna[3)] *niełożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek,*						

niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych oraz ich sprzedawanie i inne (wymień jakie)						
Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej[3)] *wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają, i inne (wymień jakie)*						
Inne[3)] *zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków i inne (wymień jakie)*						

V. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ ODNIOSŁA USZKODZENIA CIAŁA? (TAK/NIE)[1)]

Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę V

VI. CZY W ŚRODOWISKU DOMOWYM BYŁA W PRZESZŁOŚCI REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?

☐ tak (kiedy? .....gdzie? ....….....) ☐ nie ☐ nie ustalono

VII. CZY W ŚRODOWISKU DOMOWYM AKTUALNIE JEST REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?

☐ tak ☐ nie ☐ nie ustalono

VIII. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ POSIADA BROŃ PALNĄ?

☐ tak ☐ nie ☐ nie ustalono

IX. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ CZUJE SIĘ BEZPIECZNIE? (TAK/NIE)[1)]

Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę IX

X. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

☐ ustalono - wypełnij tabelę ☐ nie ustalono

Dane	Świadek 1	Świadek 2	Świadek 3
Imię i nazwisko			
Wiek			
Adres miejsca zamieszkania:			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			

Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
Stosunek świadka do osób, wobec których są podejmowane działania w ramach procedury „Niebieskie Karty" (np. członek rodziny, osoba obca)[1)]			

XI. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY STOSUJĄCEJ PRZEMOC DOMOWĄ (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Działanie		Osoba 1 stosująca przemoc	Osoba 2 stosująca przemoc
Badanie na zawartość alkoholu (wynik)			
Doprowadzenie do wytrzeźwienia			
Doprowadzenie do policyjnego pomieszczenia dla osób zatrzymanych	na podstawie art. 15a ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2023 r. poz. 171, z późn. zm.)		
	na podstawie art. 244 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1375, z późn. zm.)		
Zatrzymanie w izbie zatrzymań jednostki organizacyjnej Żandarmerii Wojskowej			
Powiadomienie organów ścigania			
Wydanie nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia			
Wydanie zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia			
Zakaz zbliżania się osoby stosującej przemoc domową do osoby dotkniętej taką przemocą na określoną w metrach odległość			
Zakaz kontaktowania się z osobą dotkniętą przemocą domową			
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc na terenie szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej i artystycznej, do których uczęszcza osoba dotknięta przemocą domową			
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc w miejscach pracy osoby doznającej przemocy domowej			
Zawiadomienie komórki organizacyjnej Policji, właściwej w spawach wydawania pozwolenia na broń, o wszczęciu procedury „Niebieskie Karty"			
Odebranie broni palnej, amunicji oraz dokumentów potwierdzających legalność posiadania broni			
Poinformowanie o prawnokarnych konsekwencjach stosowania przemocy domowej			
Inne (wymień jakie?)			

XII. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Działanie	Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy
Udzielono pomocy ambulatoryjnej			
Przyjęto na leczenie szpitalne			
Wydano zaświadczenie o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała			
Zapewniono schronienie w placówce całodobowej			
Zabezpieczono małoletniego w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia			

Powiadomiono sąd rodzinny o sytuacji małoletniego			
Przekazanie formularza „Niebieska Karta – B”			
Inne (wymień jakie?)			

XIII. DODATKOWE INFORMACJE

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

XIV. WSZCZĘCIE PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY” NASTĄPIŁO PRZEZ
(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Pracownika socjalnego jednostki organizacyjnej pomocy społecznej	
Funkcjonariusza Policji	
Żołnierza Żandarmerii Wojskowej	
Pracownika socjalnego specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej	
Asystenta rodziny	
Nauczyciela	
Osobę wykonującą zawód medyczny, w tym lekarza, pielęgniarkę, położną lub ratownika medycznego	
Przedstawiciela gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	
Pedagoga, psychologa lub terapeutę, będących przedstawicielami podmiotów, o których mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej	

.....
imię i nazwisko oraz czytelny podpis osoby wypełniającej
formularz „Niebieska Karta – A”

……

(data wpływu formularza, podpis członka Zespołu Interdyscyplinarnego)

[1] wpisać właściwe
[2] numer PESEL wpisuje się, o ile danej osobie numer taki został nadany. W przypadku braku numeru PESEL jest konieczne podanie innych danych identyfikujących osobę
[3] podkreślić rodzaje zachowań

Załącznik nr 5

MONITORING STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH – ANKIETA DLA PRACOWNIKÓW PLACÓWKI

Lp.	Pytanie	Tak	Nie
1.	Czy znasz obowiązujące w placówce Standardy Ochrony Małoletnich?		
2.	Czy zapoznałeś/-aś się z treścią dokumentu „Standardy Ochrony Małoletnich”?		
3.	Czy wiesz, jakie zachowania mogą świadczyć o krzywdzeniu małoletniego?		
4.	Czy wiesz, jakie działania należy podjąć w przypadku podejrzenia krzywdzenia małoletniego?		
5.	Czy znasz obowiązującą w placówce procedurę zgłaszania podejrzenia krzywdzenia małoletniego?		
6.	Czy znasz zasady bezpiecznych relacji pomiędzy pracownikami a małoletnimi obowiązujące w placówce?		
7.	Czy w okresie ostatnich 12 miesięcy zaobserwowałeś/-aś naruszenie zasad określonych w Standardach Ochrony Małoletnich lub innych obowiązujących procedurach?		
8.	Czy uważasz, że obowiązujące Standardy Ochrony Małoletnich są zrozumiałe i możliwe do stosowania w codziennej pracy?		
9.	Czy realizacja obowiązków wynikających ze Standardów sprawia Ci trudności?		
10.	Czy widzisz potrzebę dodatkowych szkoleń lub materiałów dotyczących ochrony małoletnich?		
11.	Czy masz uwagi lub propozycje zmian dotyczące funkcjonowania Standardów Ochrony Małoletnich w placówce?		

Pytania otwarte

Jeżeli na pytania **7, 9, 10 lub 11** odpowiedziałeś/-aś **„Tak”**, prosimy o opisanie swoich uwag, doświadczeń lub propozycji zmian:

Załącznik nr 6

MONITORING STANDARTÓW – ANKIETA EWALUACYJNA DLA UCZESTNIKÓW MŁODSZYCH

Odpowiadając na pytania, zaznacz właściwy obrazek:
- TAK
- CZASAMI / NIE BARDZO
- NIE

1. Czy znasz zasady bezpiecznego zachowania obowiązujące podczas zajęć?

  

2. Czy wiesz, do kogo w Centrum Młodzieży możesz zwrócić się o pomoc, gdy Tobie lub innemu dziecku dzieje się coś złego?

  

3. Czy dorośli pracujący w Centrum Młodzieży pomagają dzieciom, gdy komuś dzieje się krzywda?

  

4. Czy wiesz, że możesz powiedzieć **„NIE”**, gdy ktoś robi coś, co sprawia Ci przykrość lub powoduje, że czujesz się niekomfortowo?

  

5. Czy czujesz się bezpiecznie podczas zajęć w Centrum Młodzieży?

  

Załącznik nr 7

MONITORING STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH – ANKIETA EWALUACYJNA DLA UCZESTNIKÓW STARSZYCH

Lp.	Pytanie	Tak	Nie	Nie wiem/ Nie dotyczy
1.	Czy znasz Standardy Ochrony Małoletnich obowiązujące w naszej placówce?			
2.	Czy wiesz, do kogo możesz zwrócić się o pomoc, jeśli doświadczysz przemocy, krzywdzenia lub poczujesz się zagrożony/-a?			
3.	Czy wiesz, gdzie możesz zapoznać się z treścią Standardów Ochrony Małoletnich obowiązujących w naszej placówce?			
4.	Jeżeli kiedykolwiek potrzebowałeś/-aś pomocy ze strony pracowników placówki, czy ją otrzymałeś/-aś?			
5.	Czy byłeś/-aś świadkiem przemocy lub agresji wobec innego uczestnika w naszej placówce? Jeśli **tak**, opisz krótko sytuację poniżej.			
6.	Czy Twoim zdaniem w Twojej grupie występuje problem przemocy lub agresji?			

Miejsce na dodatkowe uwagi uczestnika

Jeśli chcesz, wpisz swoje uwagi lub propozycje dotyczące bezpieczeństwa w placówce:

Załącznik nr 8

MONITORING STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH – ANKIETA EWALUACYJNA DLA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Lp.	Pytanie	Tak	Nie
1.	Czy zna Pani/Pan Standardy Ochrony Małoletnich obowiązujące w naszej placówce?		
2.	Czy Pani/Pana dziecko (dzieci) zna(-ją) podstawowe zasady wynikające ze Standardów Ochrony Małoletnich?		
3.	Czy wie Pani/Pan, gdzie można zapoznać się z treścią Standardów Ochrony Małoletnich?		
4.	Czy zna Pani/Pan cel wprowadzenia Standardów Ochrony Małoletnich w placówce?		
5.	Czy uważa Pani/Pan, że Standardy Ochrony Małoletnich obowiązujące w placówce są potrzebne i przydatne?		
6.	Czy uważa Pani/Pan, że placówka zapewnia dzieciom bezpieczne warunki pobytu i uczestnictwa w zajęciach?		
7.	Czy Pani/Pana dziecko czuje się bezpiecznie podczas pobytu w placówce?		