*Załącznik 2 do zarządzenia*

 *w sprawie przyjęcia*

*Standardów Ochrony Małoletnich*

 *w Miejskim Przedszkolu nr 1*

 *„Kraina Uśmiechu” w Lubaczowie*

***Zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa***

*Niniejszym zawiadamiam, o możliwości popełnienia przestępstwa kwalifikowanego z art ….\* ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 17) na szkodę małoletniego …………...\*\**

*UZASADNIENIE*

*W uzasadnieniu opisać stan faktyczny, w szczególności w jaki sposób pracownicy placówki dowiedzieli się o przestępstwie popełnionym na szkodę małoletniego*

***…………………………………….***

***Imię i nazwisko osoby zgłaszającej***

*Załącznik 3 do zarządzenia*

 *w sprawie przyjęcia*

*Standardów Ochrony Małoletnich*

 *w Miejskim Przedszkolu nr 1*

 *„Kraina Uśmiechu” w Lubaczowie*

**OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI I ZOBOWIĄZANIU DO PRZESTRZEGANIA PODSTAWOWYCH ZASAD OCHRONY MAŁOLETNICH**

......................................................................... miejscowość, data

Ja,.......................................................................... nr PESEL......................................................

oświadczam, że nie byłam/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, 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/-em się z zasadami ochrony małoletnich obowiązującymi w Miejskim Przedszkolu nr 1 „Kraina Uśmiechu” w Lubaczowie i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

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

Podpis

*Załącznik nr 4* *do zarządzenia*

 *w sprawie przyjęcia*

*Standardów Ochrony Małoletnich*

 *w Miejskim Przedszkolu nr 1*

 *„Kraina Uśmiechu” w Lubaczowie*

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

miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE O ZNAJOMOŚCI I PRZESTRZEGANIU ZASAD ZAWARTYCH**

**W STANDARDACH OCHRONY MAŁOLETNICH**

**W MIEJSKIM PRZEDSZKOLU NR 1**

**„KRAINA UŚMIECHU” W LUBACZOWIE**

Ja,.......................................................................... nr PESEL......................................................

oświadczam, że zapoznałam/em się ze Standardami Ochrony Małoletnich stosowanymi w Miejskim Przedszkolu nr 1 „Kraina Uśmiechu” w Lubaczowie oraz deklaruję, że będę ich przestrzegać.

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

Podpis

*Załącznik nr 5 do zarządzenia*

 *w sprawie przyjęcia*

*Standardów Ochrony Małoletnich*

 *w Miejskim Przedszkolu nr 1*

 *„Kraina Uśmiechu” w Lubaczowie*

**KARTA INTERWENCJI OBOWIĄZUJĄCA**

# w MIEJSKIM PRZEDSZKOLU NR 1 „KRAINA UŚMIECHU” w LUBACZOWIE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |  |
| Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia)  |   |  |
| Osoba zgłaszająca interwencję  |   |  |
| Opis działań podjętych przez personel/pedagoga/psychologa  | Data  | Działanie  |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
| Spotkania z opiekunami małoletniego  | Data  | Działanie  |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Forma podjętej interwencji  | Zawiadomienie policji Zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa Wniosek o wgląd w sytuację rodziny Inny rodzaj interwencji. Jaki?  |
| Dane dotyczące interwencji (nazwa organu, do którego Zgłoszono interwencję) i data interwencji  |   |
| Wyniki interwencji: działania organów sprawiedliwości, Działania szkoły, działania rodziców  | Data  | Działanie  |
|   |

*Załącznik nr 6 do zarządzenia*

 *w sprawie przyjęcia*

*Standardów Ochrony Małoletnich*

 *w Miejskim Przedszkolu nr 1*

 *„Kraina Uśmiechu” w Lubaczowie*

**NIEBIESKA KARTA - PROCEDURY, REALIZACJI**

**W MIEJSKIM PRZEDSZKOLU NR 1 „KRAINA UŚMIECHU”**

**W LUBACZOWIE**

Procedura "Niebieskie Karty" - przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

1. Przemoc w rodzinie to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, a także innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących, szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą”.
2. Od 28.09.2023 obowiązują przepisy Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury "Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy "Niebieska Karta" (Dz.U. z 2023 r. poz. 1870).
3. Typy przemocy w rodzinie:
	1. przemoc fizyczna;
	2. przemoc emocjonalna;
	3. zaniedbywanie;
	4. wykorzystanie seksualne;
	5. małoletni świadkiem przemocy.
4. Procedura „Niebieskie Karty” nakłada na placówkę określone zadania w przypadku uzasadnionego podejrzenia o stosowanie wobec ucznia przemocy domowej, jeżeli np. dziecko: ma ślady przemocy fizycznej – ślady uderzeń, oparzeń, siniaki, rany, często zdarzające się opuchlizny, złamania, zwichnięcia itd.
5. Ma ślady przemocy psychicznej – moczenie, nadmierna potliwość, bóle, zaburzenia mowy związane z napięciem nerwowym itd., Przejawia trudności w nawiązywaniu kontaktu, ma niską samoocenę, wycofanie, lęki, depresję, płaczliwość, zachowania destrukcyjne, agresję, apatię, nieufność, uzależnianie się od innych, zastraszenie, unikanie rozmów itd.
6. Ma brudny strój, nieodpowiedni do pory roku, rozwój, wzrost i wagę nieadekwatne do wieku, nie korzysta z pomocy lekarza mimo przewlekłej choroby itd. Karta stanowi ważny element w walce przemocą w rodzinie, ponieważ dokumentuje sytuację pokrzywdzonego dziecka i stanowi dowód w postępowaniu przygotowawczym i ewentualnej sprawie karnej o znęcanie się.
7. Rozpoznanie przemocy w rodzinie i wypełnienie „Niebieskie Karty” to początek procesu wspierania ofiary przemocy.
8. Podejmowanie interwencji wobec rodziny dotkniętej przemocą odbywające się na podstawie procedury „Niebieskie karty” nie wymaga zgody dziecka dotkniętego przemocą.
9. Wszczęcie procedury na terenie placówki następuje przez wypełnienie formularza Niebieska karta” –A w obecności rodzica/opiekuna/dziecka , co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięty przemocą w rodzinie. Wszczynając procedurę, podejmuje się działania interwencyjne mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa takiemu dziecku

**REALIZACJA PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY” W MIEJSKIM PRZEDSZKOLU NR 1 „KRAINA UŚMIECHU”**

**W LUBACZOWIE**

1. „Niebieskie Karty” zakłada nauczyciel, który stwierdza, że w rodzinie dziecka dochodzi do przemocy (decyzję założeniu „Niebieskie Karty” warto podjąć po konsultacjach oraz w porozumieniu z zespołem wychowawczym).
2. Wszczęcie procedury następuje poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta-A” w obecności osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie. 3. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec niepełnoletniego dziecka, czynności podejmowane i realizowane w ramach procedury, przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego.
3. Jeżeli osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie wobec małoletniego są rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni, działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej.
4. Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięty przemocą w rodzinie, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności pedagoga specjalnego lub psychologa.
5. Po wypełnieniu formularza „Niebieska Karta-A” osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, przekazuje się formularz „Niebieska Karta –B”.
6. Gdy przemoc w rodzinie dotyczy niepełnoletniego dziecka, formularz „Niebieska Karta – B” przekazuje się rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu albo osobie, która zgłosiła podejrzenie stosowania przemocy w rodzinie (formularza „Niebieska Karta – B” nie przekazuje się osobie, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie).
7. Wypełniony formularz „Niebieska Karta – A” niezwłocznie, nie później niż w terminie 5 dni roboczych od dnia wszczęcia procedury, przekazuje się do zespołu interdyscyplinarnego.

Miejskie Przedszkole nr 1

 „Kraina Uśmiechu”
w Lubaczowie

ul. A. Mickiewicza 33

………………………….. miejscowość, data

# „NIEBIESKA KARTA – A”

## W ZWIĄZKU Z POWZIĘCIEM UZASADNIONEGO PODEJRZENIA

**STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ LUB W WYNIKU ZGŁOSZENIA PRZEZ ŚWIADKA PRZEMOCY DOMOWEJ USTALA SIĘ, CO NASTĘPUJE:**

1. 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)  |   |   |   |
| Imię i nazwisko  |   |   |   |
| Imiona rodziców  |   |   |   |
| Wiek  |   |   |   |
| PESEL  |   |   |   |
| 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, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)  |

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

Tabelę I

1. LICZBA MAŁOLETNICH W ŚRÓDOWISKU DOMOWYM, W KTÓRY 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  |   |   |
| PESEL2)  |   |   |
| *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)*  |
|   |   |   |

1. 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 fizyczna3)** *bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne (wymień jakie)*  |   |   |   |   |   |   |
| **Przemoc psychiczna3)** *izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie i inne* *(wymień jakie)*  |   |   |   |   |   |   |
| **Przemoc seksualna3)** *zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności Seksualnych i inne (wymień jakie)*  |   |   |   |   |   |   |
| **Przemoc ekonomiczna3)** *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 elektronicznej3)** *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 obrażają lub ośmieszają, i inne (wymień jakie)*  |   |   |   |   |   |   |
| **Inne3**) *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)*  |   |   |   |   |   |   |

1. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ ODNIOSŁA USZKODZENIA

CIAŁA? (TAK/NIE)1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoba1 doznająca przemocy  | Osoba 2 doznająca przemocy  | Osoba3 doznająca przemocy  |
|   |   |   |

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

1. CZY WŚRÓDOWISKU DOMOWYM BYŁA W PRZESZŁOŚCI REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?

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

1. CZY W ŚRODOWISKU DOMOWYM AKTUALNIE JEST REALIZOWA NA PROCEDURA

„NIEBIESKIE KARTY”?

 tak  nie  nie ustalono

1. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ POSIADA BROŃ PALNĄ?

 tak  nie  nie ustalono

1. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ CZUJE SIĘ BEZPIECZNIE?

(TAK/NIE)1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoba1doznająca 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

1. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

 ustalono – wypełnij tabelę  nie ustalono

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dane  | Świadek1  | Świadek2  | Świadek3  |
| 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)*  |
|   |   |   |   |

1. 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. 244u stawy z dnia 6 czerwca1997 r.-Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1375, z późn. zm.)  |   |   |
| ZatrzymaniewizbiezatrzymańjednostkiorganizacyjnejŻandarmeriiWojskowej  |   |   |
| 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 prawno karnych konsekwencjach stosowania przemocy domowej  |   |   |
| Inne (wymień jakie?)  |   |   |

1. DZIAŁANIAINTERWENCYJNEPODJĘTEWOBECOSOBYDOZNAJĄCEJPRZEMOCY

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?)  |   |   |   |

1. 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

**„NIEBIESKA KARTA – B”**

**INFORMACJA DLA OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ**

**CO TO JEST PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?**

Są to różne działania podejmowane w sytuacji podejrzenia lub stwierdzenia stosowania przemocy domowej na podstawie przepisów ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Celem procedury „Niebieskie Karty” jest zatrzymanie przemocy domowej i udzielenie pomocy i wsparcia Tobie i Twoim najbliższym. Na skutek wszczęcia procedury „Niebieskie Karty” informacja dotycząca Twojej sytuacji zostanie przekazana do grupy diagnostyczno-pomocowej. Więcej informacji na temat dalszych działań uzyskasz podczas spotkania z członkami tej grupy, na które zostaniesz zaproszona/(y). W trakcie procedury członkowie grupy będą kontaktować się także z osobą, która przemoc stosuje.

**CO TO JEST PRZEMOC DOMOWA?**

Przemoc domowa to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

1. Narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
2. Naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
3. powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienia lub krzywdę,
4. ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
5. istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

**KTO MOŻE BYĆ OSOBĄ DOZNAJĄCĄ PRZEMOCY DOMOWEJ?**

1. małżonek, także w przypadku, gdy małżeństwo ustało lub zostało unieważnione, oraz jego wstępni (np. rodzice, dziadkowie, pradziadkowie), zstępni (np. dzieci, wnuki, prawnuki), rodzeństwo i ich małżonkowie,
2. wstępni i zstępni oraz ich małżonkowie,
3. rodzeństwo oraz ich wstępni, zstępni i ich małżonkowie,
4. osoba pozostająca w stosunku przysposobienia i jej małżonek oraz ich wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
5. osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości we wspólnym pożyciu oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
6. osoba wspólnie zamieszkująca i gospodarująca oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
7. osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej niezależnie od wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania, h) małoletni.

**NAJCZĘSTSZE FORMY PRZEMOCY DOMOWEJ:**

**Przemoc fizyczna**: bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne.

**Przemoc psychiczna**: izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie i inne.

**Przemoc seksualna**: zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne.

**Przemoc ekonomiczna**: niełożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek, niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie i inne.

**Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej**: 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.

**Inny rodzaj zachowań**: 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 dopicia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków i inne.

**WAŻNE**

Prawo zabrania stosowania przemocy i krzywdzenia swoich bliskich. Jeżeli Ty lub ktoś z Twoich bliskich jest osobą doznającą przemocy domowej, nie wstydź się prosić o pomoc. Wezwij Policję, dzwoniąc na **numer alarmowy 112.** Prawo stoi po Twojej stronie!

Masz prawo do złożenia zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy domowej do Prokuratury, Policji lub Żandarmerii Wojskowej.

Możesz także zwrócić się po pomoc do podmiotów i organizacji realizujących działania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej. Pomogą Ci:

* **Ośrodki pomocy społecznej** – w sprawach socjalnych, bytowych i prawnych.
* **Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie** – w zakresie prawnym, socjalnym, terapeutycznym lub udzielą informacji na temat instytucji lokalnie działających w tym zakresie w Twojej miejscowości.
* **Ośrodki interwencji kryzysowej i Ośrodki wsparcia** – zapewniając schronienie Tobie i Twoim bliskim, gdy doznajesz przemocy domowej, udzielą Ci pomocy i wsparcia w przezwyciężeniu sytuacji kryzysowej, a także opracują plan pomocy.
* **Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla osób doznających przemocy domowej** – zapewniając bezpłatne całodobowe schronienie Tobie i Twoim bliskim, gdy doznajesz przemocy domowej, oraz udzielą Ci kompleksowej, specjalistycznej pomocy w zakresie interwencyjnym, terapeutyczno-wspomagającym oraz potrzeb bytowych.

## • Okręgowe ośrodki i lokalne punkty działające w ramach Sieci Pomocy Pokrzywdzonym

**Przestępstwem** – zapewniając profesjonalną, kompleksową i bezpłatną pomoc prawną, psychologiczną, psychoterapeutyczną i materialną.

* **Sądy opiekuńcze** – w sprawach opiekuńczych i alimentacyjnych.
* **Placówki ochrony zdrowia** – np. uzyskać zaświadczenie lekarskie o doznanych obrażeniach.
* **Komisje rozwiązywania problemów alkoholowych** – podejmując działania wobec osoby nadużywającej alkoholu.
* **Punkty nieodpłatnej pomocy prawnej** – w zakresie uzyskania pomocy prawnej.

## WYKAZ PLACÓWEK FUNKCJONUJĄCYCH NA TWOIM TERENIE, UDZIELAJĄCYCH POMOCY I WSPARCIA OSOBOM DOZNAJĄCYM

**PRZEMOCY DOMOWEJ**

Uwaga:(dane wprowadza zespół interdyscyplinarny):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Nazwa instytucji/organizacji**  | **Adres instytucji/organizacji**  | **Telefon**  | **Adres e-mail**  |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

Załącznik 7 do zarządzenia

 w sprawie przyjęcia

Standardów Ochrony Małoletnich

 w Miejskim Przedszkolu nr 1

 „Kraina Uśmiechu” w Lubaczowie

## MONITORING STANDARDÓW – ANKIETA DLA PRACOWNIKÓW Miejskiego Przedszkola nr 1 „Kraina Uśmiechu” Lubaczowie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Odpowiedz na poniższe pytania  | Tak  | Nie  |
| 1.  | Czy znasz standardy ochrony dzieci obowiązujące w naszej Placówce?  |   |   |
| 2.  | Czy znasz treść dokumentu „Standardy Ochrony Małoletnich” w Miejskim Przedszkolu nr 1 „Kraina Uśmiechu” w Lubaczowie?  |   |   |
| 3.  | Czy uważasz, że potrafisz rozpoznać syndromy krzywdzonego dziecka?  |   |   |
| 4.  | Czy wiesz w jaki sposób zareagować na symptomy krzywdzenia dziecka?  |   |   |
| 5.  | Czy zaobserwowałeś naruszenie zasad określonych w Standardach oraz w pozostałych regulaminach i procedurach przez innego pracownika?  |   |   |
| 6.  | Czy masz uwagi / sugestie / przemyślenia związane z funkcjonującymi w Przedszkolu „Standardami Ochrony Małoletnich”? (Jeżeli tak, opisz je w tabeli poniżej)  |   |   |
| 7.  | Czy jakieś działanie związane z przyjęciem Standardów jest odbierane jako trudne lub niechętnie podchodzisz do jego realizacji z innych powodów?  |   |   |

|  |
| --- |
| JEŚLI NA KTÓREŚ Z PYTAŃ W ANKIECIE MONITORING STANDARTÓW ODPOWIEDZIAŁEŚ **TAK**  |
| NAPISZ: Jakie zasady zostały naruszone?  |
| NAPISZ: Jakie działania podjąłeś?  |
| NAPISZ: Czy masz jakieś sugestie lub propozycję poprawy obowiązujących standardów?  |

*Załącznik nr 8 do zarządzenia*

 *w sprawie przyjęcia*

*Standardów Ochrony Małoletnich*

 *w Miejskim Przedszkolu nr 1*

 *„Kraina Uśmiechu” w Lubaczowie*

## MONITORING STANDARDÓW – ANKIETA DLA RODZICÓW DZIECI Miejskiego Przedszkola nr 1 „Kraina Uśmiechu” w Lubaczowie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Odpowiedz na poniższe pytania  | Tak  | Nie  |
| 1.  | Czy znasz standardy ochrony dzieci obowiązujące w naszej Placówce?  |   |   |
| 2.  | Czy w sytuacji doświadczenia przemocy, krzywdy wiesz do kogo możesz się zwrócić, aby uzyskać pomoc?  |   |   |
| 3.  | Czy znalazł się ktoś, kto pomógł Ci i udzielił pomocy?  |   |   |
| 4.  | Czy byłaś świadkiem, gdy stosowano agresję/przemoc wobec kogoś innego? (Jeżeli tak, opisz poniżej w tabeli jak zareagowałeś/zareagowałaś?)   |   |   |

*Załącznik nr 9 do zarządzenia*

 *w sprawie przyjęcia*

*Standardów Ochrony Małoletnich*

 *w Miejskim Przedszkolu nr 1*

 *„Kraina Uśmiechu” w Lubaczowie*

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

miejscowość, data

## OŚWIADCZENIE OPIEKUNA MAŁOLETNIEGO O ZAPOZNANIU SIĘ Z OBOWIĄZUJĄCYMI STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNICH w Miejskim Przedszkolu nr 1 „Kraina Uśmiechu” w Lubaczowie

Ja,.............................................................................................oświadczam, że zapoznałam/em się ze

„Standardami Ochrony Małoletnich” stosowanymi w Miejskim Przedszkolu nr 1 „Kraina Uśmiechu” w Lubaczowie.

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

Podpis