

.....
 (nr sprawy)

 (nazwa jednostki organizacyjnej Policji prowadzącej czynności)

- Nakaz natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia i zakaz zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia (nakaz i zakaz)**
- Zakaz zbliżania się do osoby doznającej przemocy domowej na wyrażoną w metrach odległość (zakaz zbliżania)**
- Zakaz kontaktowania się z osobą doznającą przemocy domowej (zakaz kontaktowania)**
- Zakaz wstępu na teren szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej lub artystycznej, obiektu sportowego lub miejsca pracy, i przebywania na tym terenie (zakaz wstępu)**

.....

Czas rozpoczęcia czynności											
g	g	m	m	d	d	m	m	r	r	r	r

.....
 (imię i nazwisko osoby stosującej przemoc domową, wobec której jest wydawany nakaz i zakaz, zakaz zbliżania, zakaz kontaktowania oraz zakaz wstępu*)

..... Z

(stopień, imię i nazwisko policjanta prowadzącego czynność)(nazwa jednostki organizacyjnej Policji) działając na podstawie art. 15aa ust. 1 i art. 15aaaust. 1 i 2ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji

(Dz. U. z 2023 r. poz. 171, z późn. zm.) w.....

.....
 (miejsce czynności – adres lub inne określenie miejsca czynności albo nazwa jednostki organizacyjnej Policji)

przy udziale:

.....
 (charakter udziału, stopień – dotyczy policjanta, imię i nazwisko osoby uczestniczącej w czynności innej niż prowadzący czynność)

w związku z zachowaniem stwarzającym zagrożenie życia lub zdrowia

.....
 (imię i nazwisko osoby doznającej przemocy domowej, wobec której wystąpiło zagrożenie, oraz stosunek do osoby, która spowodowała zagrożenie)

wobec Pani/Pana*

.....
 (imię i nazwisko, a w przypadku braku numeru PESEL także data i miejsce urodzenia oraz imiona rodziców i nazwisko rodowe matki osoby, wobec której jest wydawany nakaz i zakaz, zakaz zbliżania, zakaz kontaktowania oraz zakaz wstępu*)

której/którego* tożsamość ustalono na podstawie:

.....
 (nazwa, seria, numer, data wydania dokumentu, na którego podstawie ustalono tożsamość, oraz nazwa organu wydającego albo odnotowanie braku dokumentu i zamieszczenie numer PESEL**
 informacji na temat sposobu ustalenia tożsamości)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zatrudniona/zatrudniony* lub pobierająca/pobierający* naukę w:

.....
 (nazwa i adres szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej lub artystycznej, obiektu sportowego lub miejsca pracy, w której osoba, wobec której jest wydawany zakaz wstępu, jest zatrudniona lub pobiera naukę)

wydał na okres 14 dni:

nakaz natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia i zakaz zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia

.....
.....
(adres mieszkania oraz określenie obszaru lub odległości, których nakaz i zakaz dotyczą)

który traci moc w dniu
(przy obliczaniu terminu nie uwzględnia się dnia, w którym nakaz i zakaz został wydany)

zakaz zbliżania się do
(imię i nazwisko osoby doznającej przemocy domowej)

na odległość
(określenie odległości wyrażonej w metrach, którą osoba stosująca przemoc ma zachować)

który traci moc w dniu
(przy obliczaniu terminu nie uwzględnia się dnia, w którym zakaz zbliżania został wydany)

zakaz kontaktowania się z
(imię i nazwisko osoby doznającej przemocy domowej)

który traci moc w dniu
(przy obliczaniu terminu nie uwzględnia się dnia, w którym zakaz kontaktowania został wydany)

zakaz wstępu do
.....
.....
(nazwa oraz adres szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej lub artystycznej, obiektu sportowego lub miejsca pracy)

i przebywania na tym terenie,

który traci moc w dniu
(przy obliczaniu terminu nie uwzględnia się dnia, w którym zakaz wstępu został wydany)

Nakaz i zakaz / zakaz zbliżania / zakaz kontaktowania / zakaz wstępu* został wydany podczas nieobecności osoby stosującej przemoc domową.

.....
(podpis policjanta prowadzącego czynność)

Wobec niemożności doręczenia nakazu i zakazu / zakazu zbliżania / zakazu kontaktowania / zakazu wstępu* z uwagi na

zawiadomienie o jego/ich* wydaniu umieszczono w dniu o godzinie na drzwiach:

wspólnie zajmowanego mieszkania
(adres mieszkania)

mieszkania osoby doznającej przemocy domowej
(adres mieszkania)

mieszkania osoby stosującej przemoc domową
(adres mieszkania)

.....
(podpis policjanta prowadzącego czynność)

W dniu stwierdzono, że
(imię i nazwisko osoby, wobec której nakaz i zakaz, zakaz zbliżania, zakaz kontaktowania oraz zakaz wstępu* są wydawane)

swoim zachowaniem, polegającym na

.....
.....

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

(opis zachowania osoby stosującej przemoc domową oraz uzyskane informacje o istnieniu zagrożenia życia lub zdrowia)

stwarzał zagrożenie życia lub zdrowia
(imię i nazwisko osoby doznającej przemocy domowej, wobec której wystąpiło zagrożenie życia lub zdrowia)

W związku z tym, co stwierdzono powyżej, po dokonaniu oceny czynników i kryteriów szacowania ryzyka zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego w związku z przemocą domową jest uzasadnione wydanie nakazu i zakazu, zakazu zbliżania, zakazu kontaktowania oraz zakazu wstępu* wobec

(imię i nazwisko osoby, wobec której jest wydawany nakaz i zakaz, zakaz zbliżania, zakaz kontaktowania oraz zakaz wstępu*)

Omówienie skreśleń oraz poprawek i poczynionych uzupełnień*:

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

Do nakazu i zakazu, zakazu zbliżania, zakazu kontaktowania oraz zakazu wstępu* załączono:

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

(liczba i rodzaj załączników)

Czynność zakończono												
g	g	m	m	d	d	m	m	r	r	r	r	

.....
(podpis policjanta prowadzącego czynność)

.....
(podpis osoby, wobec której wydano nakaz i zakaz, zakaz zbliżania, zakaz kontaktowania oraz zakaz wstępu*)

.....
(podpis osoby doznającej przemocy domowej)

Podpisy osób biorących udział w czynności:*

- 1.
- 2.
- 3.

Kopię nakazu i zakazu lub zakazu/zakazów doręczono:*

.....
(podpis osoby, wobec której wydano nakaz i zakaz lub zakaz/zakazy*)

.....
(podpis osoby doznającej przemocy domowej)

- Kopię nakazu i zakazu lub zakazu/zakazów nie doręczono z uwagi na odmowę przyjęcia przez osobę, wobec której został wydany.

.....
(podpis policjanta prowadzącego czynność)

- Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przekazanie moich danych osobowych właściwemu ze względu na miejsce pobytu Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie, w celu podjęcia działań pozostających we właściwości powiatu na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej.

.....
(podpis osoby, wobec której wydano nakaz i zakaz lub zakaz/zakazy*)

- * Niepotrzebne skreślić lub wykreślić puste miejsce.
** W przypadku braku nr PESEL wpisać datę urodzenia.
→ Wstawić znak „X” w odpowiedniej kratce.