**Sąd Rejonowy w..................**

**......Wydział Cywilny**

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE KOMPENSATY**

**1.** Imię i nazwisko osoby uprawnionej

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

**2.** Adres osoby uprawnionej

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

**3.** Obywatelstwo osoby uprawnionej

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

**4.** Wskazanie daty i miejsca popełnienia przestępstwa stanowiącego podstawę ubiegania się   
o kompensatę oraz jego zwięzły opis z podaniem skutków

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

**5.** Informacja o stanie rodzinnym osoby uprawnionej (wskazanie stopnia pokrewieństwa pomiędzy osobą uprawnioną ubiegającą się o przyznanie kompensaty a ofiarą)**1**

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

małżonek lub osoba pozostająca z ofiarą we wspólnym pożyciu,

wstępny, zstępny, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia

**6.** Imię, nazwisko, obywatelstwo i adres ofiary, która poniosła śmierć na skutek przestępstwa**1**

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

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

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

**7.** Informacja o rodzaju i wysokości:

* poniesionych kosztów leczenia w kwocie..............................................................................
* poniesionych kosztów pogrzebu w kwocie.............................................................................
* utraconych zarobków w kwocie..............................................................................................
* utraconych innych środków utrzymania w kwocie.................................................................

**8.** Oświadczam, że uzyskałem (am) od sprawcy lub sprawców przestępstwa, z tytułu ubezpieczenia, pomocy społecznej albo z innego źródła lub tytułu, pokrycia**2**

- utraconych zarobków w kwocie od

podać źródło lub tytuł

- innych środków utrzymania w kwocie od

podać źródło lub tytuł

- kosztów leczenia w kwocie od

podać źródło lub tytuł

- kosztów pogrzebu w kwocie od

podać źródło lub tytuł

**9.** Oświadczam, że nie uzyskałem (am) od sprawcy lub sprawców przestępstwa, z tytułu ubezpieczenia, pomocy społecznej albo z innego źródła lub tytułu, pokrycia**2**

- utraconych zarobków w kwocie od

podać źródło lub tytuł

- innych środków utrzymania w kwocie od

podać źródło lub tytuł

- kosztów leczenia w kwocie od

podać źródło lub tytuł

- kosztów pogrzebu w kwocie od

podać źródło lub tytuł

**10.** Oświadczam, że zapoznałem (am) się z obowiązkiem zwrotu kompensaty w przypadkach, o których mowa w art.13 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o państwowej kompensacie przysługującej ofiarom niektórych przestępstw umyślnych ( Dz. U. Nr 169, poz. 1415).

**11.** Wykaz dokumentów dołączonych do wniosku**3**

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

**12.** Zostałem (am) uprzedzony (na), że za złożenie fałszywego oświadczenia o nieuzyskaniu odszkodowania lub świadczenia od sprawcy lub sprawców przestępstwa, z tytułu ubezpieczenia, pomocy społecznej albo z innego źródła lub tytułu grozi odpowiedzialność karna na podstawie art. 233 Kodeksu karnego.

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

data podpis osoby uprawnionej

Objaśnienia:

**1** Wypełnia osoba uprawniona, ubiegająca się o kompensatę jako osoba najbliższa dla ofiary, która poniosła śmierć na skutek przestępstwa.

**2** niepotrzebne skreślić

**3** Do wniosku należy dołączyć w szczególności:

* odpisy odpowiednich orzeczeń wydanych w postępowaniu karnym,
* odpisy zaświadczeń lekarskich lub opinii biegłego, dotyczących doznania przez ofiarę uszczerbku na zdrowiu,
* inne dokumenty potwierdzające informacje zawarte we wniosku,
* dokumenty potwierdzające fakt pozostawania osoby najbliższej na utrzymaniu ofiary w czasie popełnienia przestępstwa.

Pouczenie:

Na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o państwowej kompensacie przysługującej ofiarom niektórych przestępstw umyślnych ( Dz. U. Nr 169, poz. 1415) osoba, której przyznano kompensatę jest obowiązana ją zwrócić, jeżeli umorzono postępowanie karne z przyczyn przewidzianych w art. 17 § 1 pkt 1, 2, 3, 7 i 9 Kodeksu postępowania karnego, bądź wydano wyrok uniewinniający z przyczyn przewidzianych w art. 17 § 1 pkt 1 i 2 Kodeksu postępowania karnego.

Kompensatę zwraca się do organu orzekającego, który wydał orzeczenie o przyznaniu kompensaty w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o obowiązku zwrotu kompensaty. Jeżeli osoba uprawniona nie zwróci kompensaty w powyższym terminie, Skarbowi Państwa przysługuje w stosunku do osoby uprawnionej roszczenie o zwrot kompensaty.

# 