



## Kwestionariusz osobowy – Przyjęcie do Centrum Integracji Pro Domo

### Sekcja A

Imię i nazwisko: .....

Imiona rodziców: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Pesel: .....

Kontakt: .....

#### Pouczenie i Oświadczenie

Wyrażam dobrowolną zgodę na przekazanie i przetwarzanie powyżej zawartych danych na swój temat przez Małopolskie Stowarzyszenie Probacja i jednocześnie przyjmuję do wiadomości oraz wyrażam zgodę na następujący sposób postępowania z tymi danymi:

- podane informacje zostaną wykorzystane tylko do współpracy z Małopolskim Stowarzyszeniem Probacja;
- administratorem powierzonych danych jest Małopolskie Stowarzyszenie Probacja;
- dane osób oddane pod dozór Małopolskiego Stowarzyszenia Probacja podane w sekcji A zostaną przekazane do sądu penitencjarnego sprawującego nadzór nad wykonaniem orzeczenia po zakończeniu dozoru, a podane w sekcji B zostaną zarchiwizowane przez Małopolskie Stowarzyszenie Probacja dla celów statystycznych i badawczych;
- dane osób opuszczających jednostkę penitencjarną na koniec kary podane w sekcji A zostaną zniszczone w terminie 3 miesięcy od dnia opuszczenia Centrum;
- dane osób opuszczających jednostkę penitencjarną na koniec kary podane w sekcji B zostaną zarchiwizowane przez Małopolskie Stowarzyszenie Probacja, dla celów statystycznych i badawczych.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Pieczęć i podpis osoby sporządzającej  
Kwestionariusz*

.....  
Data i podpis osoby ubiegającej się  
o miejsce w Centrum Integracji Pro Domo



## Kwestionariusz osobowy – Przyjęcie do Centrum Integracji Pro Domo

### Sekcja B

Płeć ..... K / M \*

Wiek .....

#### Sytuacja prawna skazanego:

Podstawa skazania : .....

Odbyty wyrok ( okres izolacji): .....

Przewidywana sytuacja w dniu opuszczenia jednostki penitencjarnej:

koniec kary / warunkowe przedterminowe zwolnienie \*

Przewidywana data opuszczenia jednostki penitencjarnej: .....

Poprzednie karanie: pierwszy raz karany/ wielokrotnie karany/ recydywista \*

#### Analiza sytuacji rodzinnej:

kawaler/ żonaty/ rozwiedziony/ związek nieformalny\*

status rodzicielski ( wiek dzieci, w tym dzieci przysposobionych, z określeniem praw rodzicielskich): .....

#### Sytuacja zawodowa :

Wykształcenie: .....

Kwalifikacje zawodowe (ukończone kursy): .....

Wyuczony zawód: .....

Wykonywany zawód (doświadczenie zawodowe na przestrzeni ostatnich lat):

Stałe źródło dochodu: renta/ emerytura/ świadczenie socjalne \*

Zobowiązania finansowe:

Alimentacyjne: Tak/ Nie\* Wysokość ..... Inne z wyroków: Tak /Nie \* Wysokość .....

Sytuacja zdrowotna:

Orzeczenie o niepełnosprawności: tak/ nie\* Jeśli tak, to w stopniu: lekkim/ umiarkowanym/ znacznym \*

Zdiagnozowana choroba psychiczna: tak / nie\*

Jeśli tak – jaka : .....

Choroby przewlekłe: .....

Aktualnie stosowane leczenie farmakologiczne: .....

.....

Uzależnienia: .....

Odbyta terapia uzależnienia: .....

.....

Inne zdiagnozowane lub zaobserwowane problemy psychiczne: .....

.....

.....

Pouczenie i Oświadczenie

Wyrażam dobrowolną zgodę na przekazanie i przetwarzanie powyżej zawartych danych na swój temat przez Małopolskie Stowarzyszenie Probacja i jednocześnie przyjmuję do wiadomości oraz wyrażam zgodę na następujący sposób postępowania z tymi danymi:

1. podane informacje zostaną wykorzystane tylko do współpracy z Małopolskim Stowarzyszeniem Probacja;
2. administratorem powierzonych danych jest Małopolskie Stowarzyszenie Probacja;
3. dane osób oddane pod dozór Małopolskiego Stowarzyszenia Probacja podane w sekcji A zostaną przekazane do sądu penitencjarnego sprawującego nadzór nad wykonaniem orzeczenia po zakończeniu dozoru, a podane w sekcji B zostaną zarchiwizowane przez Małopolskie Stowarzyszenie Probacja dla celów statystycznych i badawczych;
4. dane osób opuszczających jednostkę penitencjarną na koniec kary podane w sekcji A zostaną zniszczone w terminie 3 miesięcy od dnia opuszczenia Centrum;
5. dane osób opuszczających jednostkę penitencjarną na koniec kary podane w sekcji B zostaną zarchiwizowane przez Małopolskie Stowarzyszenie Probacja dla celów statystycznych i badawczych.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Pieczęć i podpis osoby sporządzającej  
Kwestionariusz

.....  
Data i podpis osoby ubiegającej się  
o miejsce w Centrum Integracji Pro Domo

\* Zakreślić właściwą odpowiedź