

Lesko, dnia

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

OŚWIADCZENIE

1. Ja niżej podpisany/a oświadczam, że będę dobrowolnie uczestniczył/a w Programie oddziaływań korekcyjno – edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową, realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lesku .
2. Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję warunki uczestnictwa w Programie oddziaływań korekcyjno – edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową, realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lesku,
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PCPR w Lesku w zakresie niezbędnych potrzeb wynikających z realizowanego programu oddziaływań korekcyjno – edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwane dalej RODO.

.....
(data i podpis kandydata)

KLAUZULA INFORMACYJNA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), dalej: „RODO”, niniejszym informuje się, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lesku (PCPR), reprezentowana przez Dyrektora z siedzibą przy ul. Kazimierza Wielkiego 4, 38-600 Lesko. Mogą się Państwo z nami kontaktować w następujący sposób: listownie na adres siedziby Administratora, e-mailem; pcpr@powiat-leski.pl lub telefonicznie 13 493 90 95.
2. W sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych, w tym realizacji Państwa praw mogą się Państwo kontaktować z wyznaczonym przez nas inspektorem ochrony danych (IOD) w następujący sposób: listownie na adres siedziby administratora lub e-mailem; iod@powiat-leski.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań PCPR w Lesku na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO (realizacja obowiązków prawnych) oraz na podstawie art. 9 ust. 1 lit. b RODO (dane szczególnej kategorii stan zdrowia, albowiem przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez Administratora w dziedzinie ochrony socjalnej) i w celu realizacji zadań z zakresu rehabilitacji społecznej finansowane z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 913 z późn. zm.).
- 4) Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa (np. policja, sądy) oraz podmiotom zewnętrznym współpracującym z administratorem i świadczącym usługi w zakresie obsługi administracyjnej, informatycznej, prawnej, księgowej (np. banki, operatorzy pocztowi, firmy archiwizujące dokumenty).
- 5) Zebrane dane będą przetwarzane do momentu wygaśnięcia podstawy prawnej przetwarzania,
- 6) z wyłączeniem celów statystycznych, archiwalnych i zabezpieczenia przyszłych roszczeń Administratora danych. W przypadku danych osobowych przetwarzanych na podstawie przepisów prawa dane będą przetwarzane przez okres wynikający z przepisów, w tym ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych. W przypadku danych osobowych przetwarzanych na podstawie zgody dane będą przetwarzane przez okres obowiązywania zgody, tj. do czasu jej odwołania.
- 7) Posiadacie Państwo, w przypadkach określonych przepisami, prawo dostępu do treści swoich danych i danych podopiecznego oraz otrzymywania ich kopii, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do odwołania zgody na przetwarzanie

danych podanych dobrowolnie w każdym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Posiadacie Państwo również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

8) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji, gdy przesłanką do przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa. W sytuacji, gdy podanie danych jest obowiązkowe do załatwienia określonej kategorii spraw konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości podjęcia skutecznych działań. Natomiast w sytuacji, gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. 8) Profilowanie. Pana/Pani dane osobowe nie będą poddawane profilowaniu. Państwa dane osobowe nie będą również wykorzystywane do automatycznego podejmowania decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

Lesko, dnia

KWESTIONARIUSZ WYWIADU

Z OSOBĄ UBIEGAJĄCĄ SIĘ O REALIZOWANIE PROGRAMU ODDZIAŁYWAŃ KOREKCYJNO - EDUKACYJNYCH DLA OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ

1.	NAZWISKO I IMIĘ		
2.	DATA URODZENIA		
3.	OBYWATELSTWO		
4.	ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA	KOD:	MIEJSCOWOŚĆ:
		ULICA:	NR DOMU: NR MIESZKANIA:
		NR TELEFONU:	
5.	SYTUACJA RODZINNA (STAN CYWILNY, LICZBA DZIECI)		
6.	WYKSZTAŁCENIE		
7.	ZAWÓD	WYUCZONY:	
		WYKONYWANY:	
8.	SYTUACJA ZAWODOWA (UMOWA O PRACĘ, UMOWA ZLECENIE, PRACA DORYWCZA), OSOBA BEZROBOTNA, RENCISTA, EMERYT		
9.	SYTUACJA MATERIALNA (NP. Z CZEGO RODZINA SIĘ UTRZYMUJE), ZOBOWIĄZANIA FINANSOWE		

10.	SYTUACJA ZDROWOTNA (CHOROBY PRZEWLEKŁE, KORZYSTANIE ZE SPECJALISTYCZNEJ POMOCY LEKARSKIEJ, UZALEŻNIENIA)	
11.	WARUNKI MIESZKANIOWE (NP. DOM JEDNORODZINNY, MIESZKANIE WŁASNOŚCIOWE/WYNAJ ĘTE)	
12.	SYTUACJA PRAWNA (KARALNOŚĆ, OGRANICZENIA WŁADZY RODZICIELSKIEJ, ZOBOWIĄZANIE DO LECZENIA ODWYKOWEGO)	
13.	OCZEKIWANIA ZWIĄZANE Z REALIZOWANYM PROGRAMEM KOREKCYJNO – EDUKACYJNYM PRZEZ PCPR W LESKU	

.....
podpis kandydata

.....
(podpis osoby sporządzającej kwestionariusz)

INDYWIDUALNA KARTA UCZESTNIKA PROGRAMU - DIAGNOZA

Imię
i Nazwisko.....

Data urodzenia	
Adres zamieszkania, tel. kontaktowy	
Instytucja zgłaszająca	
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej do programu/funkcja, telefon kontaktowy	
Stan rodzinny	
Wobec kogo stosuje przemoc	
Krótki opis zachowań/rodzaje, formy i okoliczności stosowania przemocy	
Sytuacja prawna uczestnika: a) dotycząca rodziny; b) związana ze stosowaniem przemocy (czy był karany za czyny związane ze stosowaniem przemocy domowej)	
Sytuacja zawodowa: (zawód, miejsce, stanowisko pracy)	
Czy zostało zdiagnozowane uzależnienie od alkoholu, narkotyków, innych substancji	
Czy uczestniczył/uczestniczy w terapii uzależnienia od alkoholu, narkotyków, innych substancji	

Inne: korzysta(l) z innych form pomocy (jakich); ewentualnie dane dotyczące stanu zdrowia itp.	
Stosunek do programu oddziaływań korekcyjno - edukacyjnych: motywacja, osobiste cechy istotne dla udziału w programie.	
Cechy osobiste uczestnika istotne dla pracy korekcyjnej	
Inne	

Data sporządzenia

.....

(podpis osoby wypełniającej Kartę)

KARTA SPOTKAŃ INDYWIDUALNYCH

Podmiot prowadzący:

.....
.....

Miejsce i termin realizacji Programu:

.....
.....

Imię i Nazwisko uczestnika Programu:

.....
.....

L.p.	Data/liczba godzin	Temat spotkania	Uwagi dotyczące przebiegu spotkania, główne treści, cechy relacji, atmosfera, aktywność itp	Podpis prowadzącego

Lesko, dnia

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

**KONTRAKT Z UCZESTNIKIEM
PROGRAMU ODDZIAŁYWAŃ KOREKCYJNO – EDUKACYJNYCH**

1. Program oddziaływań korekcyjno – edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową, prowadzony jest przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lesku
2. Czas trwania programu wynosi 60 godzin dydaktycznych zajęć grupowych i 2 godziny zajęć indywidualnych.
3. Warunkiem uzyskania zaświadczenia o ukończeniu programu jest udział w 75% zajęć grupowych i odbycie 2 konsultacji indywidualnych, a także uznanie stosowania przez siebie zachowań przemocowych.
4. Na zajęcia przychodzimy trzeźwi - osoby pod wpływem alkoholu nie mogą uczestniczyć w zajęciach.
5. W czasie trwania programu uczestnik jest zobowiązany do nie stosowania przemocy oraz informowania prowadzących o każdorazowym zachowaniu przemocowym.
6. W czasie zajęć grupowych przestrzegamy zasad opracowanych i zaakceptowanych przez uczestników zajęć w czasie pierwszego spotkania grupowego.
7. Uczestnik wyraża zgodę na: przetwarzanie danych osobowych pod kątem wymiany informacji pomiędzy instytucjami zajmującymi się pomaganiem rodzinie, kontaktu osób prowadzących program z rodziną uczestnika, w tym z osobami poszkodowanymi.
8. Uczestnik jest poinformowany o monitorowaniu jego zachowania w relacjach rodzinnych w trakcie trwania programu oraz do 3 lat po jego zakończeniu zajęć.
9. Monitoring będzie polegał na kontakcie telefonicznym z uczestnikiem programu lub jego rodziną, kuratorem sądowym, pracownikiem socjalnym.

.....
(podpis osoby prowadzącej zajęcia)

.....
(podpis uczestnika zajęć)

HARMONOGRAM REALIZACJI PROGRAMU

Lp.	Temat zajęć	Liczba godzin	Przebieg zajęć	Stosowane metody pracy

.....
Sporządził

.....
Zatwierdził

Data i podpis dyrektora PCPR

**LISTA OBECNOŚCI NA ZAJĘCIACH GRUPOWYCH PROGRAMU ODDZIAŁYWAŃ
KOREKCYJNO - EDUKACYJNYCH DLA OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ**

Data:

Temat zajęć:.....

<i>L.P.</i>	<i>IMIĘ I NAZWISKO</i>	<i>PODPIS UCZESTNIKA</i>
1.		
2.		

KARTA SPOTKAŃ GRUPOWYCH

Podmiot prowadzący:

.....
.....

Miejsce i termin realizacji Programu:

.....

L.p.	Data	Temat zajęć	Uwagi dotyczące realizacji, przebiegu zajęć	Podpis/y prowadzącego/ych

ANKIETA MONITORUJĄCA pre -, post -

(ankieta do przeprowadzenia z uczestnikami na początku prowadzenia zajęć programu i po jego zakończeniu)

1. W jakim stopniu czujesz się odpowiedzialny(a) za to, że Twoja rodzina jest rodziną doświadczającą przemocy ?

Zaznacz na skali od 0% do 100% , gdzie 0 oznacza najmniej, a 100 – całkowicie:

0% 25% 50% 75% 100%

2. Które z poniższych zachowań uważasz za przejawy przemocy fizycznej? (zaznacz wybrane)

a) klaps wobec dziecka,

b) popychanie, szarpanie,

c) przytrzymywanie siłą współmałżonka/partnera, kiedy chce wyjść z domu, d) uderzanie pięścią,

e) popchnięcie kogoś niechcący.

3. Które z poniższych zachowań uważasz za przejawy przemocy psychicznej? (zaznacz wybrane)

a) ubliżanie, poniżanie, wyzywanie,

b) zakazywanie kontaktu z bliskimi,

c) groźby, zastraszanie,

d) groźenie popełnieniem samobójstwa,

e) szantaż,

f) nadmierna kontrola (np. sprawdzanie telefonu komórkowego, zakładanie monitoringu wewnątrz mieszkania/domu),

g) śledzenie żony/męża,

- h) krytykowanie.
4. Które z poniższych zachowań uważasz za przejawy przemocy seksualnej? (zaznacz wybrane)
- a) zmuszanie do współżycia współmałżonka /partnera,
 - b) żądanie stosowania technik/praktyk seksualnych, których współmałżonek/partner nie akceptuje,
 - c) poniżanie, wyśmiewanie w sferze seksualnej,
 - d) zmuszanie do oglądania filmów pornograficznych.
5. Które z poniższych zachowań uważasz za przejawy przemocy ekonomicznej? (zaznacz wybrane)
- a) wydzielanie pieniędzy niewystarczających na podstawowe potrzeby rodziny,
 - b) niedokładnie się do kosztów utrzymania rodziny,
 - c) niepłacenie alimentów,
 - d) odbieranie pieniędzy żonie/partnerce/komuś z rodziny,
 - e) zachęcanie żony/partnerki do podjęcia pracy zarobkowej.
6. Kto /co jest odpowiedzialny (e) za przemoc w Twoim związku? (zaznacz wybrane)
- a) współmałżonek, dzieci,
 - b) teść, teściowa,
 - c) alkohol, narkotyki,
 - d) praca zawodowa,
 - e) moje nieumiejętne radzenie sobie ze złością.
7. Jakie są według ciebie skuteczne i zdrowe sposoby radzenia sobie ze złością? (zaznacz wybrane)
- a) bieganie, spacer,
 - b) przejażdżka rowem,
 - c) jazda samochodem,
 - d) kopanie zwierząt,
 - e) gra w piłkę nożną,

- f) rąbanie drewna,
- g) jechanie traktorem i oranie pola,
- h) rozmowa z przyjacielem, znajomym,
- i) palenie papierosów,
- j) krzyczenie na kogoś przypadkowo spotkanego,
- k) wyjście do baru na piwo,
- l) używanie środków odurzających,
- m) zażywanie środków uspokajających.
- n) Inne: jakie?:
.....

8. Czy postrzegasz siebie jako osobę stosującą przemoc ?

TAK

NIE

Jeśli TAK – to w jakim stopniu? *(właściwie zaznacz)*

- a) w bardzo niewielkim stopniu
- b) w średnim stopniu
- c) w dużym stopniu
- d) w bardzo dużym stopniu

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

KARTA MONITORINGU UCZESTNIKA
PO ZAKOŃCZONYM UDZIALE W PROGRAMIE

Imię i Nazwisko.....

Data i miejsce realizacji Programu

Harmonogram kontaktów /data/	I kontakt	II kontakt	III kontakt	IV kontakt
I kontakt -/data/*				
Adres zamieszkania Uczestnika				
Osoby wspólnie zamieszkujące/stopień pokrewieństwa				
Wykonywana praca				
Czy osoba monitorowana w dopuściła się zachowania przemocowego ?	TAK NIE			
W sytuacji, gdy osoba stosująca przemoc dopuściła się zachowania przemocowego, data kiedy zastosował przemoc po raz pierwszy, w jakiej częstotliwości?				
czy formy stosowanej przemocy są takie jak przed rozpoczęciem programu, czy inne, jakie ?				

czy fakt zaistnienia przemocy zgłoszony został na Policję ? Czy były interwencje Policji,	
jeśli tak to ile razy i z jakim skutkiem ?	
czy pojawił się jakiś nowy czynnik determinujący zachowania przemocowe (np. uzależnienie, choroba psychiczna, utrata pracy) ?	
Czy osoba stosująca przemoc w międzyczasie uzależniła się od alkoholu, narkotyków lub/i innych środków psychoaktywnych	TAK NIE
Jeśli osoba stosująca przemoc jest osobą uzależnioną, czy odbyła lub odbywa terapię uzależnienia, rodzaj terapii, czas trwania ?	
Czy osoba stosująca przemoc po zakończeniu programu uczestniczyła w innych formach wsparcia podtrzymujących umiejętność samokontroli i współżycia w rodzinie ?	TAK NIE

Jeśli tak, to w jakich, kto je świadczył i kiedy zostało udzielone ?	
osoby/instytucje, które udzieliły informacji w ramach kontaktu	
ogólne spostrzeżenia i wnioski pracownika	

.....

/data i podpis pracownika PCPR/ *tabelę należy skopiować i wypełnić dla każdego kontaktu oddzielnie wg. harmonogramu

ANKIETA EWALUACYJNA pre -, post -

*(po realizacji 50% zajęć/na zakończenie udziału w Programie *)*

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lesku zwraca się z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety, dotyczącej Pani/a udziału w programie oddziaływań korekcyjno – edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową.

1. Czy jest Pani/Pan zadowolona/y z uczestnictwa w programie? *(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)*

☐ TAK

☐ NIE

2. Czy realizowany program spełnia Pani/Pana oczekiwania w zakresie tematów i sposobu prowadzenia? *(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)*

☐ TAK

☐ NIE

3. Czy pozyskane wiadomości na zajęciach okazały się przydatne w Pani/Pana codziennym życiu i ułatwiły funkcjonowanie *(odpowiedź proszę zaznaczyć podkreślając właściwą cyfrę zgodnie ze skalą)*

1 - w ogóle nieprzydatne

2 - mało przydatne

3 - przeciętne

4 - przydatne

5 - bardzo przydatne

1 2 3 4 5

Jeśli tak, to jakie?

a)

b)

c)

4. Czy Pani/Pana rodzina, najbliżsi zauważyli zmiany w Pani/Pana zachowaniu ? *(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)*

☐ TAK

☐ NIE

Jeśli tak, to czego te zmiany dotyczą?

- a)
.....
- b)
.....
- c)
.....

5. Czy jakiegokolwiek inne osoby zauważyły zmiany w Pani/Pana zachowaniu ? (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

☐ TAK

☐ NIE

Jeśli tak, to czego te zmiany dotyczą?

- a)
.....
- b)
.....
- c)
.....

6. Co Pani/Panu najbardziej utkwiło w pamięci z zajęć programu?

- a)
.....
- b)
.....
- c).....
.....

7. Czy według Pani/Pana realizacja takich zajęć jest celowa i zasadna ? (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

☐ TAK

☐ NIE

Jeśli tak, to dlaczego?

- a)
.....

b)

.....

c).....

.....

8. Co według Pani/Pana można zmienić w zajęciach, czego brakuje ? O jakie tematy program powinien być poszerzony?

.....

.....

.....

.....

9. Inne uwagi na temat programu

.....

.....

.....

.....

Płeć:

☐ KOBIEȒA

☐ MĘŻCZYŻNA

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

**niepotrzebne skreślić*

SPRAWOZDANIE

z prowadzonych zajęć programu oddziaływań korekcyjno - edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie

1. Podmiot realizujący:

.....

2. Miejsce i termin realizacji programu:

.....

3. Liczba godzin:

4. Terminy zajęć:

.....

.....

5. Charakterystyka uczestników programu i przebiegu zajęć (liczba osób, które przystąpiły do programu, ukończyły program, przerwały udział w programie, przyczyny przerwania programu, frekwencja – ilość godzin, sposób zgłoszenia do programu, liczba wydanych zaświadczeń o u. u. udziale, ukończeniu, liczba spotkań dodatkowych, np. praca indywidualna):

.....

.....

Opis działań podejmowanych w trakcie realizacji programu, stopień realizacji zakładanych celów (treść zajęć, przebieg spotkań, tematy – zgodnie z przyjętym harmonogramem bądź rozbieżności wraz z podaniem przyczyn, wykorzystane materiały, zastosowane formy i metody pracy itp.):

.....

.....

.....

6. Uwagi, oceny i wnioski prowadzących program (aktywność uczestników, atmosfera na zajęciach, uwagi zgłaszane przez uczestników, dotyczące strony merytorycznej i organizacyjnej zajęć itp.):

.....

.....

.....

(miejscowość i data sporządzenia sprawozdania)

.....

.....

(pieczętka i podpis sporządzającego)

