

WNIOSEK O PRZEDPROCESOWY PROGRAM EDUKACJI ALKOHOLOWEJJD-CR-44 Rev. 1-20
C.G.S. § 54-56g

STAN CONNECTICUT

SĄD WYŻSZY

www.jud.ct.gov

**Instrukcje dla osoby wypełniającej ten wniosek:**

1. Złóż oryginał tego wniosku w Sekretariacie Sądowym.
2. Prześlij kopię prowadzącemu Twoją sprawę prokuratorowi.
3. Do podania należy dołączyć opłatę 100 USD za rozpatrzenie wniosku, oraz bezzwrotną opłatę 100 USD za ewaluację lub dołączyć wniosek o zniesienie opłaty.

Powiadomienie dla Sekretarza Sądowego: Utajnić akta sprawy w oparciu o nakaz sądu w zgodzie z paragrafem 54-56g Kodeksu Ogólnego Stanu Connecticut.

Aby uzyskać informacje na temat udogodnień w ramach ADA, skontaktuj się z sekretariatem sądowym lub wejdź na stronę: www.jud.ct.gov/ADA.

DO: Sądu Wyższego Stanu Connecticut

Okręg Sądowy Numer GA	Adres Sądu	Sygnatura Akt	
Pełne imię i nazwisko oskarżonego		Adres oskarżonego (Numer, ulica, numer mieszkania, miejscowość, kod pocztowy)	
Pseudonim/Nazwisko rodowe oskarżonego	Numer telefonu oskarżonego	Numer prawa jazdy/kierowcy	Stan który wydał prawo jazdy
Wniesiony(-e) zarzut(y)			

Jestem oskarżony o naruszenie paragrafu 14-227a, 14-227g, 14-227m, 14-227n(a)(1) or (2), 15-133 lub 15-140n Kodeksu Ogólnego Stanu Connecticut, i ubiegam się o Przedprocesowy Program Edukacji Alkoholowej. Jeżeli program zostanie mi przyznany:

1. Zgadzam się na to, aby dać Prokuratorze więcej czasu na ściganie mnie drogą sądową (zrzekam się ustawy o przedawnieniu oraz prawa do niezwłocznego procesu) w związku z powyższym czynem(-ami) karalnym(i), jeżeli nie ukończę pomyślnie tego programu.
2. Rozumiem, że Wydział Usług Zdrowia Psychicznego i Uzależnień (DMHAS) oraz Wydział Sądowych Usług Wspomagających (CSSD) przedstawia zalecenie sądowi co do tego czy powinienem wziąć udział w 10 czy 15 sesjach terapeutycznych programu interwencji alkoholowej lub co najmniej 12 sesjach programu leczenia uzależnień od używek. Zgadzam się również rozpocząć nakazany mi przez sąd program interwencji alkoholowej, lub program leczenia uzależnień od używek, w ciągu 90 dni, chyba że sąd da mi na to więcej czasu. Rozumiem również, że mogę zaczekać z rozpoczęciem programu do momentu zakończenia okresu zawieszenia mojego prawa jazdy. Również zgadzam się na ukończenie programu nakazanego mi przez sąd oraz to, że po ukończeniu tego programu, jeżeli CSSD będzie uważał, że potrzebne jest mi dalsze leczenie, zgadzam się zaakceptować jakiegokolwiek dalsze leczenie w programie zaleconym przez usługodawcę DMHAS, lub w licencjonowanym przez Stan programie leczniczym spełniającym standardy ustalone przez DMHAS.
3. Zgadzam się na uczestnictwo w przynajmniej jednym (1) Spotkaniu z Ofiarami Wypadków, jeżeli sąd tak nakaże.
4. Jeżeli zdecyduję się na rozpoczęcie programu nakazanego mi przez sąd po zakończeniu okresu zawieszenia mojego prawa jazdy, zgadzam się na to, że powiadomię CSSD o dacie kiedy moje prawo jazdy zostało zawieszono oraz o okresie na jaki zostało zawieszono.
5. Zgadzam się na wniesienie bezzwrotnej opłaty za program w wysokości 350 USD, jeżeli nakazanych zostanie mi 10 sesji programu interwencji alkoholowej, lub 500 USD, jeżeli nakazanych zostanie mi 15 sesji programu interwencji alkoholowej (opłaty te mogą zostać zmienione przez legislaturę) lub na pokrycie kosztów programu leczenia uzależnień od używek, jeżeli udział w takim programie zostanie mi nakazany. Jeżeli nie będę mógł zapłacić lub jeżeli jestem osobą ubogą, złożę o tym oświadczenie pod przysięgą w sądzie, i sąd być może podejmie decyzję o zwolnieniu mnie z części lub całości płaty za program lub kosztów programu leczniczego, jeżeli stwierdzi, że rzeczywiście jestem ubogi lub nie jestem w stanie zapłacić.

Wyrażam zgodę na uzyskanie przez CSSD informacji o jakimkolwiek programie przyznawanym za złamanie prawa karnego lub drogowego, w którym być może uczestniczyłem w tym Stanie lub w jakiegokolwiek innej jurysdykcji, tak aby CSSD mógł zdecydować o tym, czy tym razem program może zostać mi przyznany. Jeżeli informuję sąd o tym, że nie mogę zapłacić lub, że jestem ubogi, poprzez złożenie o tym oświadczenia pod przysięgą, daję pozwolenie CSSD na uzyskanie informacji potrzebnych do zdecydowania czy rzeczywiście nie mogę zapłacić lub jestem ubogi. (Zaznacz jedno z poniższych)

- Zamierzam oświadczyć, że nie jestem w stanie zapłacić lub jestem ubogi
- Zamierzam wnieść opłatę za program.

Podpisując ten formularz stwierdzam, że rozumiem wszystkie powyższe informacje, i proszę o przyznanie mi Przedprocesowego Programu Edukacji Alkoholowej, w oparciu o paragraf 54-56g Kodeksu Ogólnego Stanu Connecticut.

Przeczytałem podanie w całości i rozumiem je.	Podpisano (Oskarżony)	Data podpisu	Za zgodą (Rodzica lub opiekuna prawnego)
---	-----------------------	--------------	--

Uwaga

Osoba nie kwalifikuje się do Przedprocesowego Programu Edukacji Alkoholowej jeżeli:

- (1) Wnioskodawca jest oskarżony o złamanie Paragrafu 14-227a, 14-227g, 14-227m, 14-227n(a)(1) lub (2), or 15-133(d) Kodeksu Ogólnego Stanu Connecticut, w wyniku czego druga osoba odniosła poważne obrażenia fizyczne, tak jak definiuje to paragraf 53a-3 Kodeksu Ogólnego Stanu Connecticut, chyba że wnioskodawca wykaże wystarczający powód (dobre uzasadnienie) ku temu aby wnioskodawcy przyznano program; albo
- (2) Wnioskodawca jest oskarżony o złamanie Paragrafu 14-227a, 14-227m lub 14-227n(a)(1) lub (2) podczas prowadzenia komercyjnego pojazdu silnikowego lub kiedy to wnioskodawca posiadał komercyjne prawo jazdy lub pozwolenie na prowadzenie pojazdu komercyjnego pod nadzorem.

Przysięga

Wnioskodawca oświadczył pod karą za krzywoprzysięstwo w mojej obecności, osoby wyznaczonej przez sekretarza sądowego i odpowiednio uprawnionej do zaprzysięgania, że:

- (1) wnioskodawca nie skorzystał z Przedprocesowego Programu Edukacji Alkoholowej w ciągu ostatnich dziesięciu (10) lat;
- (2) wnioskodawca nigdy nie został skazany za złamanie:
 - a. Paragrafu 14-227g, 14-227m, 14-227n(a)(1) or (2), 15-132a, 15-133(d), 15-140l, 15-140n, 53a-56b lub 53a-60d Kodeksu Ogólnego Stanu Connecticut;
 - b. Paragrafu 14-227a(a) Kodeksu Ogólnego Stanu Connecticut przed, w dniu lub po 1 października 1981; lub
 - c. Paragrafu 14-227a(a)(1) lub (2) Kodeksu Ogólnego Stanu Connecticut w dniu lub po 1 października 1985;
- (3) wnioskodawca nigdy nie został skazany w żadnym innym stanie, kiedykolwiek wcześniej, za dopuszczenie się czynu karnego, którego podstawowe elementy są zasadniczo takie same jak te w paragrafach 14-227a(a)(1) lub (2), 14-227m, 14-227n(a)(1) lub (2), 15-132a, 15-133(d), 15-140l, 15-140n, 53a-56b lub 53a-60d Kodeksu Ogólnego Stanu Connecticut lub złamanie Ustawy Publicznej 16-126 paragraf 1 lub 2(a)(1) lub (2); oraz
- (4) wnioskodawca wysłał do Oddziału Sądowego, jako list wartościowy lub polecony, formularz JD-CR-167, *Powiadomienie o Wniosku o Przedprocesowy Program Edukacji Alkoholowej*, do ofiar(y) rzekomych przewinień lub przestępstw, która(-e) to odniosła(-y) poważne obrażenia fizyczne, zgodnie z definicją tego zwrotu w paragrafie 53a-3 Kodeksu Ogólnego Stanu Connecticut, aby ofiara(-y) te była(-y) świadoma(-e) możliwości wyrażenia swojej opinii na temat podania.

Podpisano (Odpowiednio uprawniona osoba)

Wpisz imię i nazwisko literami drukowanymi

Data podpisu

Pierwszy Nakaz Sądu

(Zaznacz wszystko co dotyczy)

- Wniosek został **odrzucony**.
- Sąd zwalnia z następującej opłat(y) lub części opłat(y) po stwierdzeniu, że oskarżony jest ubogi lub nie jest w stanie zapłacić:
- Opłata za rozpatrzenie wniosku: całość; _____ USD Opłata za ewaluację: całość; _____ USD
- Wnioskodawca został zaprzysiężony zgodnie z paragrafem 54-56g Kodeksu Ogólnego Stanu Connecticut: (Wybierz jedno)
- na otwartym posiedzeniu sądu.
- poza salą sądową, przez osobę wyznaczoną przez sekretarza i uprawnioną do zaprzysięgania.
- Sprawa jest odroczonej do poniższej daty i godziny na rozpatrzenie oceny CSSD tego czy oskarżony kwalifikuje się, oraz na ewaluację przez DMHAS, oraz/ lub na złożenie przez wnioskodawcę oświadczenia o ubóstwie pod przysięgą, oraz starania CSSD w celu potwierdzenia owego ubóstwa.
- Sąd nakazuje aby akta sądowe nie były dostępne do wglądu publicznego.

Sprawa Odroczonej do (Data i godzina)

Podpisano (Sędzia, Asystent Sekretarz)

Data podpisu