

**POWIADOMIENIE O WNIOSKU O  
NADZOROWANY PROGRAM ZASTĘPCZY**

JD-CR-153P New 5-11  
C.G.S § 54-56I, P.B. § 39-33

STAN CONNECTICUT  
**ODDZIAŁ SĄDOWY**  
www.jud.ct.gov



(Imię, nazwisko, adres oraz kod pocztowy ofiary)

┌

└

**Instrukcje dla Działu Sądowych Usług  
Wspomagających (CSSD)**

1. Prześlij oryginał do ofiary jako List Wartościowy (Registered Mail) lub Polecony (Certified Mail).
2. Jedną kopię prześlij do Sekretariatu Sądowego.
3. Jedną kopię zatrzymaj do dokumentacji CSSD.

(Zgiąć)

**Do: Wyżej wymienionej Ofiary**

|   |                                  |  |                |
|---|----------------------------------|--|----------------|
| Od (Imię i nazwisko Oskarżonego)  |                                  | Adres Oskarżonego (Numer, ulica i miejscowość) |                |
| Sąd Okręgowy lub Obszaru Geograficznego   |                                  | Adres sądu                                     |                |
| Zarzucający(e) Oskarżonemu Czyn(y) Kryminalny(e) lub Naruszenia Prawa Drogowego |                                  |  |                |
| Data rozprawy sądowej   | Godzina<br>RANO / PO<br>POŁUDNIU | Funkcjonariusz CSSD                            | Numer telefonu |

Wyżej wymieniony oskarżony złożył wniosek o Nadzorowany Program Zastępczy w oparciu o Paragraf 54-56/ Kodeksu Ogólnego Stanu Connecticut.

**Oskarżonemu zarzuca się wyżej wymienione Czyny Kryminalne, lub Naruszenia Prawa Drogowego.**

Jeżeli Sąd przyzna program Oskarżonemu, zostanie on/ona skierowany(a) do Działu Sądowych Usług Wspomagających (CSSD), który to będzie współpracował z Wydziałem Usług Zdrowia Psychicznego i Uzależnień aby znaleźć miejsce dla Oskarżonego w programie zapewniającym stosowny nadzór, leczenie oraz usługi. Jeżeli Oskarżony pomyślnie ukończy ten program, Sąd oddali zarzuty.

Jako „ofiara” powyższych czynów kryminalnych, lub naruszeń Prawa Drogowego, masz prawo aby wypowiedzieć się na temat tego czy program powinien zostać przyznany Oskarżonemu.

Jeżeli masz jakiegokolwiek obiekcje, możesz stawić się w Sądzie w Dniu Rozprawy o powyżej wskazanej godzinie, aby wypowiedzieć się dlaczego uważasz, że program nie powinien zostać przyznany.

Możesz skontaktować się telefonicznie z funkcjonariuszem CSSD pod wyżej wymienionym numerem telefonu, przed Datą i Godziną postępowania, aby dowiedzieć się czy data lub godzina nie zostały zmienione.

Podpisano (Funkcjonariusz CSSD)

Data podpisu

**Powiadomienie o ADA**

Oddział Sądowy Stanu Connecticut działa zgodnie z Ustawą o Niepełnosprawnych (ADA). Jeżeli potrzebujesz udogodnień, w ramach ustawy ADA, skontaktuj się z sądem pod wyżej wymienionym numerem.

**Do Wyłączonego Użytku Sądu**

Data Złożenia

Sygnatura Akt Sądu Wyższego