

**POWIADOMIENIE O ZŁOŻONYM PODANIU
O ZWOLNIENIE LUB INNĄ ULGĘ**

JD-VS-3P Rev. 9-22
C.G.S. § 54-227

**STAN CONNECTICUT
BIURO USŁUG DLA OFIAR
ODDZIAŁ SĄDOWY**
www.jud.ct.gov



Instrukcje

1. Wypełnij niniejsze powiadomienie i poproś Komisarza Sądu Wyższego, lub urzędnika Wydziału Więziennictwa (DOC), o wypełnienie części dotyczącej świadka.
2. Jeżeli niniejsze powiadomienie zostaje wypełniane za osadzonego(-a)/oskarżonego(-a) przez adwokata, zaznacz odpowiednie pole. Adwokat nie może wypełnić części dot. świadka. W odpowiednie pole należy również wpisać numer identyfikacyjny (Juris) adwokata.
3. Zrób kopię niniejszego powiadomienia, i załącz oryginał do podania składanego w Sądzie Wyższym, u Rady ds. Ułaskawień i Zwolnień Przedterminowych, lub w Wydziale Więziennictwa (DOC), i wyślij kopię powiadomienia do Biura Usług dla Ofiar (OVS) oraz do DOC - Jednostki Usług dla Ofiar.
4. Zatrzymaj kopię niniejszego powiadomienia do własnej dokumentacji.

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

Do: Office of Victim Services, 225 Spring Street, 4th Floor, Wethersfield, CT 06109 lub E-mail: OVS@jud.ct.gov

Do: Department of Correction - Victim Services Unit, 24 Wolcott Hill Road, Wethersfield, CT 06109 lub E-mail: VictimServices@ct.gov

Imię i nazwisko osoby wypełniającej powiadomienie	<input type="checkbox"/> Adwokat osadzonego(-j)/oskarżonego(-j)	JD/GA lokalizacja sądu, w którym składane zostaje podanie	Sygnatura akt
Imię i nazwisko osadzonego(-j)/oskarżonego(-j)	Numer osadzonego(-j) w Wydziale Więziennictwa (Jeżeli Znany)		Data urodzenia osadzonego(-j)/oskarżonego(-j) (Jeżeli Znana)

Zaznacz pole, które opisuje rodzaj składanego podania. Jeżeli zaznaczysz więcej niż jedno pole, niniejsze powiadomienie zostanie Ci zwrócone. **MUSISZ** wypełnić Powiadomienie o Złożonym Podaniu o Zwolnienie lub Inną Ulgę razem z każdym składanym podaniem.

Rada ds. Ułaskawień i Zwolnień Przedterminowych:

- o zwolnienie przedterminowe - Dział ds. Zwolnień Przedterminowych
- o ułaskawienie - Dział ds. Ułaskawień
- o złagodzenie kary - Dział ds. Ułaskawień

Wydział Więziennictwa

- o zwolnienie inne niż na przepustce

Sąd Wyższy

- o modyfikację wyroku, wniosek i nakaz
- o przegląd wyroku
- o ograniczenie lub usunięcie ograniczenia dotyczącego rozpowszechniania informacji w rejestrze przestępców seksualnych
- o zwolnienie z wymogów rejestracji przestępców seksualnych

Podpisując niniejsze powiadomienie, potwierdzam że jestem osobą wypełniającą niniejsze powiadomienie, oraz że informacje zawarte w niniejszym Powiadomieniu o Złożonym Podaniu o Zwolnienie lub Inną Ulgę są prawdziwe i dokładne.

Rozumiem, że podanie nie zostanie rozpatrzone przez Sąd Wyższy, Radę ds. Ułaskawień i Zwolnień Przedterminowych lub Wydział Więziennictwa (DOC), dopóki Biuro Usług dla Ofiar oraz Jednostka Usług dla Ofiar Wydziału Więziennictwa nie potwierdzi, że została dostarczona kopia powiadomienia. Dostarczę kopię niniejszego powiadomienia zgodnie z poniższym:

Data dostarczenia do Biura Usług dla Ofiar:	Prosimy o zaznaczenie jednego pola: <input type="checkbox"/> Wysłane pocztą pierwszej klasy, z opłaconą przesyłką <input type="checkbox"/> Doreczone osobiście <input type="checkbox"/> Droga e-mail <input type="checkbox"/> Innym sposobem (Sprecyzuj)
Data dostarczenia do Wydziału Więziennictwa:	Prosimy o zaznaczenie jednego pola: <input type="checkbox"/> Wysłane pocztą pierwszej klasy, z opłaconą przesyłką <input type="checkbox"/> Doreczone Osobiście <input type="checkbox"/> Droga e-mail <input type="checkbox"/> Innym sposobem (Sprecyzuj)

Podpisano (Składający(-a))	<input type="checkbox"/> Adwokat osadzonego(-j)/oskarżonego(-j)	Numer identyfikacyjny (Juris) Adwokata	W dniu (Data)
----------------------------	---	--	---------------

Oświadczenie Świadka (nie wymagane, jeżeli adwokat osadzonego(-j)/oskarżonego(-j) wypełnia niniejsze powiadomienie)

Potwierdzam, że ww. składający(-a) dostarczył(a) kopię niniejszego Powiadomienia o Podaniu do Biura Usług dla Ofiar oraz Jednostki Usług dla Ofiar Wydziału Więziennictwa wyżej wymienioną drogą.

Podpisano (Komisarz Sądu Wyższego/Urzędnik Wydziału Więziennictwa))	W dniu (Data)	Stanowisko
---	---------------	------------

**POWIADOMIENIE O ZŁOŻONYM PODANIU
O ZWOLNIENIE LUB INNĄ ULGĘ**

JD-VS-3P Rev. 9-22
C.G.S. § 54-227

**STAN CONNECTICUT
BIURO USŁUG DLA OFIAR
ODDZIAŁ SĄDOWY**

www.jud.ct.gov



Do Wypełnienia przez Składającego(-ą)

Imię i nazwisko osoby wypełniającej <input type="checkbox"/> Adwokat osadzonego(-j)/ powiadomienie oskarżonego(-j)	JD/GA Lokalizacja sądu, w którym zostało złożone podanie	Sygnatura akt
Imię i nazwisko osadzonego(-j)/ oskarżonego(-j)	Numer osadzonego(-j) Wydziału Więziennictwa (<i>Jeżeli znany</i>)	Data urodzenia osadzonego(-j)/ oskarżonego(-j) (<i>Jeżeli znana</i>)

DO WYŁĄCZNEGO UŻYTKU OVS

Zgodność z Wymogami OVS

Otrzymane i Rozpatrzone przez Biuro Usług dla Ofiar.

Podpisano (*Pracownik OVS*)

Data podpisu

DO WYŁĄCZNEGO UŻYTKU DOC

Zgodność z Wymogami DOC

Otrzymane i Rozpatrzone przez Jednostkę Usług dla Ofiar Wydziału Więziennictwa.

Podpisano (*Pracownik DOC*)

Data podpisu