

FORMULARZ I

Zaświadczenie wydawane na podstawie art. 5 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 606/2013 w sprawie wzajemnego uznawania środków ochrony w sprawach cywilnych⁽¹⁾

1. Data wydania środka ochrony (dd/mm/rrrr):

2. Termin, w którym środek ochrony stał się wykonalny, o ile różni się on od powyższej daty [nieobowiązkowo] (dd/mm/rrrr):

3. Numer referencyjny środka ochrony [nieobowiązkowo]:

4. Organ, który wydał środek ochrony, o ile różni się on od organu wydającego zaświadczenie [nieobowiązkowo]

4.1. Oficjalna nazwa:

4.2. Pełny adres

4.2.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa:

4.2.2. Miejscowość:

4.2.3. Kod pocztowy:

4.2.4. Państwo członkowskie:

AT	BE	BG	CY	CZ	DE	EE	EL	ES	FI
FR	HR	HU	IE	IT	LT	LU	LV	MT	NL
PL	PT	RO	SE	SI	SK	UK	Inne:		

4.3. Tel.:

4.4. Faks [nieobowiązkowo]:

4.5. E-mail [nieobowiązkowo]:

4.6. Osoba wyznaczona do kontaktów [nieobowiązkowo]

4.6.1. Nazwisko i imię (imiona):

5. Data wydania zaświadczenia (dd/mm/rrrr):

6. Numer referencyjny zaświadczenia:

7. Organ wydający zaświadczenie

7.1. Oficjalna nazwa:

7.2. Pełny adres

7.2.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa:

7.2.2. Miejscowość:

7.2.3. Kod pocztowy:

7.2.4. Państwo członkowskie:

AT	BE	BG	CY	CZ	DE	EE	EL	ES	FI
FR	HR	HU	IE	IT	LT	LU	LV	MT	NL
PL	PT	RO	SE	SI	SK	UK	Inne:		

7.3. Tel.:

7.4. Faks [nieobowiązkowo]:

7.5. E-mail [nieobowiązkowo]:

7.6. Osoba wyznaczona do kontaktów [nieobowiązkowo]

7.6.1. Nazwisko i imię (imiona):

7.6.2. Tel. [nieobowiązkowo]:

7.6.3. Faks [nieobowiązkowo]:

7.6.4. E-mail [nieobowiązkowo]:

7.6.5. Proszę wskazać język (języki), który może być stosowany we wszelkiej komunikacji, jaka może być konieczna z organem wydającym, w uzupełnieniu języków urzędowych wymaganych na potrzeby transkrypcji i tłumaczenia zaświadczenia [nieobowiązkowo]

BG	ES	CS	DE	ET	EL	EN	FR	GA	HR
IT	LV	LT	HU	MT	NL	PL	PT	RO	SK
SL	FI	SV	Inne:						

8. Informacje o osobie objętej ochroną:

8.1. Nazwisko i imię (imiona):

8.2. Data urodzenia (dd/mm/rrrr):

8.3. Miejsce urodzenia [nieobowiązkowo]:

8.4. Numer identyfikacyjny [nieobowiązkowo]:

8.5. Adres pocztowy do celów powiadomienia osoby objętej ochroną. **Proszę uwzględnić fakt, że adres ten może zostać ujawniony osobie stwarzającej zagrożenie.**

8.5.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa:

8.5.2. Miejscowość:

8.5.3. Kod pocztowy:

8.5.4. Państwo

AT	BE	BG	CY	CZ	DE	EE	EL	ES	FI
FR	HR	HU	IE	IT	LT	LU	LV	MT	NL
PL	PT	RO	SE	SI	SK	UK	Inne		

8.5.5. E-mail [nieobowiązkowo]:

9. Informacje dotyczące osoby stwarzającej zagrożenie

9.1. Nazwisko i imię (imiona):

9.2. Data urodzenia (dd/mm/rrrr) [nieobowiązkowo]:

9.3. Miejsce urodzenia [nieobowiązkowo]:

9.4. Numer identyfikacyjny [nieobowiązkowo]:

9.5. Adres pocztowy do celów powiadomienia

9.5.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa:

9.5.2. Miejscowość:

9.5.3. Kod pocztowy:

9.5.4. Państwo

AT	BE	BG	CY	CZ	DE	EE	EL	ES	FI
FR	HR	HU	IE	IT	LT	LU	LV	MT	NL
PL	PT	RO	SE	SI	SK	UK	Inne:		

9.5.5. E-mail [nieobowiązkowo]:

10. Specyfikacja środka ochrony poświadczanego zaświadczeniem

10.1. Które z poniższych obowiązków zostały nałożone na osobę stwarzającą zagrożenie w ramach środka ochrony? (Środek ochrony może zawierać kilka rodzajów obowiązków).

10.1.1.

Zakaz lub ograniczenie wstępu do miejsca (miejsc), w którym osoba objęta ochroną zamieszkuje, pracuje lub które regularnie odwiedza lub w którym regularnie przebywa

10.1.1.1. Proszę wskazać adres miejsca, do którego ma zastosowanie zakaz lub ograniczenie, o ile konkretny adres jest dostępny [nieobowiązkowo]

10.1.1.1.1. Pełny adres

10.1.1.1.1.1. Ulica i numer/skrytka pocztowa:

10.1.1.1.1.2. Miejscowość:

10.1.1.1.1.3. Kod pocztowy:

10.1.1.1.1.4. Państwo członkowskie:

AT	BE	BG	CY	CZ	DE	EE	EL	ES	FI
FR	HR	HU	IE	IT	LT	LU	LV	MT	NL
PL	PT	RO	SE	SI	SK	UK	Inne		

10.1.1.2. Proszę wskazać, jaka jest funkcja przedmiotowego miejsca lub zasięg obszaru objętego środkiem ochrony

10.1.1.2.1. miejsce zamieszkania osoby objętej ochroną

10.1.1.2.2. miejsce pracy osoby objętej ochroną

10.1.1.2.3. miejsce, które osoba objęta ochroną regularnie odwiedza lub w którym regularnie przebywa

Proszę określić **rodzaj miejsca**:

10.1.1.2.3.1. szkoła/placówka edukacyjna

10.1.1.2.3.2. miejsce zamieszkania krewnych lub przyjaciół

10.1.1.2.3.3. miejsce kultu

10.1.1.2.3.4. szpital lub placówka opieki zdrowotnej

10.1.1.2.3.5. inne:

10.1.1.3. Proszę wskazać, czy obowiązek nałożony na osobę stwarzającą zagrożenie w ramach środka ochrony ma zastosowanie do **określonego obszaru**

10.1.1.3.1. Nie, środek ochrony ma zastosowanie jedynie do konkretnego adresu, zgodnie ze wskazaniem

10.1.1.3.2. Tak, środek ochrony ma zastosowanie do obszaru w przybliżonym promieniu od konkretnego adresu wynoszącym (metrów):

10.1.1.4. Jeżeli środek ochrony obejmuje jedynie ograniczenie wstępu do miejsca wskazanego powyżej, proszę wskazać treść tego ograniczenia:

Jeżeli chcieliby Państwo dodać kolejne miejsce, prosimy wypełnić oddzielną kartkę papieru i załączyć do niniejszego formularza

10.1.2.

Zakaz lub uregulowanie wszelkich form kontaktu z osobą objętą ochroną, w tym za pośrednictwem telefonu, poczty elektronicznej lub zwykłej, faksu lub innych środków

10.1.2.1. Proszę wskazać, czy środek ochrony zawiera **uregulowanie** kontaktu upoważniające osobę stwarzającą zagrożenie do kontaktu z osobą objętą ochroną

10.1.2.1.1. Nie, środek ochrony obejmuje **obszerny zakaz** obejmujący wszelkie formy kontaktu

10.1.2.1.2. Tak, środek ochrony pozwala na **kontakt w określonej formie** (można zaznaczyć więcej niż jedno pole)

10.1.2.1.2.1. Proszę określić, jaka jest to **forma**:

telefon

poczta tradycyjna

faks

e-mail oraz inne środki komunikacji elektronicznej

osoba trzecia

inne:

Tak, środek ochrony pozwala na **kontakt w określonych okolicznościach**

10.1.2.1.2.2. Proszę wskazać te okoliczności

10.1.2.1.2.2.1. Praktyczne uzgodnienia dotyczące wykonywania prawa dostępu w odniesieniu do dziecka (dzieci) osoby objętej ochroną

10.1.2.1.2.2.2. Uzgodnienia dotyczące świadczeń alimentacyjnych na rzecz osoby objętej ochroną lub jej dziecka (dzieci)

10.1.2.1.2.2.3. Inne:

10.1.3.

Zakaz lub ograniczenie zbliżania się na określoną odległość do osoby objętej ochroną

10.1.3.1. Proszę wskazać odległość, jaką osoba stwarzająca zagrożenie musi zachować w stosunku do osoby objętej ochroną (w metrach):

10.1.3.2. Jeżeli środek ochrony obejmuje jedynie ograniczenie zbliżania się do osoby objętej ochroną, proszę wskazać treść tego ograniczenia:

10.2 Inne uwagi dotyczące informacji podanych powyżej (nieobowiązkowo):

11. Okres obowiązywania środka ochrony

Proszę wskazać **okres obowiązywania obowiązku (obowiązków)** nałożonego na osobę stwarzającą zagrożenie w odniesieniu do:

11.1. Zakazu lub ograniczenia wstępu do miejsca, w którym osoba objęta ochroną zamieszkuje, pracuje lub które regularnie odwiedza lub w którym regularnie przebywa

rok (lata):

miesiąc
(miesiące):

dni:

Inne:

Jeżeli w pkt 10.1.1 wskazano inne miejsca, proszę wskazać okres obowiązywania środka ochrony w odniesieniu do każdego miejsca na osobnej kartce papieru i załączyć do niniejszego formularza.

11.2. Zakazu lub uregulowania wszelkich form kontaktu z osobą objętą ochroną, w tym za pośrednictwem telefonu, poczty elektronicznej lub zwykłej, faksu lub innych środków

rok (lata):

miesiąc
(miesiące):

dni:

Inne:

11.3. Zakazu lub ograniczenia zbliżania się na określoną odległość do osoby objętej ochroną

rok (lata):

miesiąc
(miesiące):

dni:

Inne:

12. Czas trwania skutków uznania (²)

Proszę wskazać dzień, w którym skutki uznania wygasną na podstawie metody określonej w art. 4 ust. 4 (12 miesięcy, począwszy od dnia wydania zaświadczenia (zob. pole 5), lecz nie dłużej niż okres obowiązywania pierwotnego środka ochrony (zob. pole 11)) (dd/mm/rrrr):

13. Informacje w sprawie wymogów dotyczących wydania zaświadczenia określonych w art. 6 rozporządzenia (UE) nr 606/2013

Prosimy zauważyć, że nie można jednocześnie zaznaczyć pkt 13.1 i 13.2

13.1. Środek ochrony był wydany **zaocznie**

13.1.1. Proszę podać, czy dokument wszczynający postępowanie lub dokument równoważny zostały doręczone osobie stwarzającej zagrożenie lub czy została ona poinformowana o wszczęciu postępowania w inny sposób, w odpowiednim czasie i w sposób umożliwiający przygotowanie obrony

13.1.1.1. Tak

13.1.1.2. Nie (proszę zwrócić uwagę, że zaświadczenie nie może być wydane)

13.2. Środek ochrony wydano w ramach procedury, która nie przewiduje uprzedniego powiadomienia osoby stwarzającej zagrożenie („**postępowanie ex-parte**”)

13.2.1. Proszę wskazać, czy osoba stwarzająca zagrożenie miała prawo do zaskarżenia środka ochrony

13.2.1.1. Tak

13.2.1.2. Nie (proszę zwrócić uwagę, że zaświadczenie nie może być wydane)

13.3. **Osoba stwarzająca zagrożenie** została powiadomiona o środku ochrony

13.3.1. Tak

13.3.2. Nie (proszę zwrócić uwagę, że zaświadczenie nie może być wydane)

14. Informacje o prawach przysługujących na podstawie art. 9 i 13 rozporządzenia (UE) nr 606/2013

14.1. Proszę zwrócić uwagę, że zgodnie z art. 9 rozporządzenia osoba objęta ochroną lub osoba stwarzająca zagrożenie mają prawo zwrócić się do organu wydającego w państwie członkowskim wydania o sprostowanie zaświadczenia (jeżeli ze względu na błąd pisarski istnieje rozbieżność między środkiem ochrony a zaświadczeniem) lub o uchylenie zaświadczenia (jeżeli zostało w sposób oczywisty wydane nieprawidłowo, biorąc pod uwagę wymogi przewidziane w art. 6 i zakres stosowania niniejszego rozporządzenia).

Decyzja o takim sprostowaniu lub uchyleniu może zostać również podjęta z tych samych powodów z własnej inicjatywy organu wydającego państwa członkowskiego wydania.

14.2. Proszę zwrócić uwagę, że osoba stwarzająca zagrożenie może skorzystać z prawa przyznanego na mocy art. 13 rozporządzenia: **prawa do zwrócenia się z wnioskiem o odmowę uznania lub wykonania środka ochrony** w przypadkach, w których uznanie lub wykonanie jest a) wyraźnie sprzeczne z porządkiem publicznym państwa członkowskiego, do którego kierowany jest wniosek; lub b) nie do pogodzenia z wyrokiem wydanym lub uznanym w państwie członkowskim, do którego kierowany jest wniosek. Zastosowanie ma prawo państwa członkowskiego, do którego kierowany jest wniosek. Odmowa nie może być uzasadniona tym, że prawo państwa członkowskiego, do którego kierowany jest wniosek, nie przewiduje takiego środka w takim samym stanie faktycznym.

15. Inne

15.1. Proszę wskazać, czy osoba objęta ochroną otrzymała **pomoc prawną** w państwie członkowskim wydania zgodnie z dyrektywą Rady 2003/8/WE z dnia 27 stycznia 2003 r. w celu usprawnienia dostępu do wymiaru sprawiedliwości w sporach transgranicznych poprzez ustanowienie minimalnych wspólnych zasad odnoszących się do pomocy prawnej w sporach o tym charakterze [nieobowiązkowo].

15.1.1. Tak

15.1.2. Nie

Sporządzono w:

Na potrzeby uznania do zaświadczenia musi być dołączony odpis środka ochrony spełniający warunki niezbędne do stwierdzenia jego autentyczności (art. 4 ust. 2 lit. a)).

Proszę wydrukować formularz w języku urzędowym (w językach urzędowych), który został wskazany przez państwo członkowskie, do którego kierowany jest wniosek, jako możliwy do zaakceptowania, a następnie opatrzyć pieczęcią bądź uwierzytelnić w inny sposób.

⁽¹⁾Dalsze informacje dotyczące krajowych środków ochrony w sprawach cywilnych w poszczególnych państwach członkowskich, zgodnie z informacjami udostępnionymi przez państwa członkowskie w ramach europejskiej sieci sądowej, znajdują się na portalu „e-Sprawiedliwość”.

⁽²⁾ W przypadku przedłużenia czasu trwania pierwotnego środka ochrony, którego okres obowiązywania był ograniczony, musi zostać wydane nowe zaświadczenie.