

PODANIE O NADZOROWANY PROGRAM ZASTĘPCZY

JD-CR-154 Rev. 10-21
C.G.S. §§ 54-56e (c), 54-56f; P.A. 21-79 § 1

STAN CONNECTICUT
SĄD WYŻSZY
ODDZIAŁ SĄDOWY
www.jud.ct.gov



Instrukcje dla oskarżonego:

1. Wypełnij części Podanie oraz Status Służby Wojskowej, i złóż podpis na formularzu.
2. Złóż oryginał w sekretariacie sądowym.
3. Wyślij kopię do prokuratora (Prokuratora Stanowego) zajmującego się Twoją sprawą.
4. Jedną kopię zatrzymaj do własnej dokumentacji.

Powiadomienie dla Sekretarza: Utajnij akta wedle nakazu sądowego w oparciu o Paragraf § 54-56f(c) Kodeksu Ogólnego.

Powiadomienie o ADA

Oddział Sądowy Stanu Connecticut działa zgodnie z Ustawą o Niepełnosprawnych (ADA). Jeżeli potrzebujesz racjonalnych udogodnień, w ramach ustawy ADA, skontaktuj się z sekretarzem sądowym lub osobą na liście kontaktów ds. ADA, na stronie www.jud.ct.gov/ADA.

DO: Sądu Wyższego Stanu Connecticut

GA/JD numer	Adres sądu	Sygnatura akt
Pełne imię i nazwisko oskarżonego	Adres oskarżonego (Numer, ulica, numer mieszkania, miejscowość i kod pocztowy)	
Pseudonim/Nazwisko rodowe oskarżonego	Numer telefonu oskarżonego	Numer sprawy CMIS
Wniesiony(-e) zarzut(y)	Adres e-mail Pozwanego(-ej)	

Podanie

Postawiono mi wyżej wymieniony(-e) zarzut(y), który(-e) nie jest/są ciężkim(i) przewinieniem(-ami) kryminalnym(i) lub drogowym(-i), lecz za który(-e) mogę otrzymać karę więzienia. (Zaznacz wszystko co dotyczy).

- Jestem niepełnosprawny psychicznie, i mój stan psychiczny lub emocjonalny nie jest spowodowany wyłącznie nadużywaniem substancji odurzających. Bez stosownej opieki oraz leczenia, mój stan psychiczny lub emocjonalny ma znaczący niekorzystny wpływ na (mocno zaburza) moją zdolność funkcjonowania.
- Jestem weteranem, zgodnie z definicją w paragrafie 27-103 Kodeksu Ogólnego i cierpię na nadające się do leczenia zaburzenie psychiczne (zaburzenie, które może być leczone).

Ubiegam się o Nadzorowany Program Zastępczy. Jeżeli moje podanie zostanie rozpatrzone przychylnie, i program zostanie mi przyznany, zgadzam się na to co następuje:

1. Jeżeli nie ukończę pomyślnie Nadzorowanego Programu Zastępczego, dam prokuraturze więcej czasu na ściganie mnie sądownie (zrzekam się ustawy o przedawnieniu oraz prawa do bezwzględnego procesu) w związku z powyższym(i) zarzutem(-ami).
2. Zastosować się do wszystkich warunków, które mogą zostać nałożone przez Dział Sądowych Usług Wspomagających (CSSD) w związku z moim udziałem w Nadzorowanym Programie Zastępczym, włączając w to warunki dotyczące mojego udziału w spotkaniach, leczeniu oraz sesjach Programu.

Rozumiem również, że nie będę mógł uczestniczyć w Nadzorowanym Programie Zastępczym, jeżeli:

1. Nie zakwalifikuję się do Przedprocesowego Przyspieszonego Programu Resocjalizacyjnego w oparciu o paragraf 54-56e (c) Kodeksu Ogólnego, chyba że nie zakwalifikuję się do owego programu ze względu na to, że zakwalifikowałem się do Programu Edukacyjnego Przeciwko Przemocy Domowej w oparciu o paragraf 46b-38c, i sąd stwierdził, że ze względu na okoliczności mojej sprawy, Nadzorowany Program Zastępczy jest dla mnie lepszy niż Program Edukacyjny Przeciwko Przemocy Domowej.
2. Już wcześniej skorzystałem dwa razy z Nadzorowanego Programu Zastępczego.

Rozumiem również, że:

1. Sąd wyśle powiadomienie (poinformuje) każdą z ofiar wyżej wymienionego(-ych) czynu(-ów), o tym że złożyłem(-am) wniosek o Nadzorowany Program Zastępczy, i że każda ofiara będzie mogła wypowiedzieć się przed sądem na temat tego czy uważa, że program powinien zostać mi przyznany.
2. Dział CSSD potwierdzi czy kwalifikuję się do tego programu, uzyska ocenę mojego stanu psychicznego, oraz ustali właściwy nadzór, leczenie oraz dostępne dla mnie rodzaje usług. W tym przypadku, CSSD przygotuje plan mojego leczenia, i przekaże go sądowi.
3. Jeżeli moje podanie zostanie rozpatrzone przychylnie, i przyznany zostanie mi Nadzorowany Program Zastępczy, sąd skieruje mnie do działu CSSD, który może współpracować z Wydziałem Usług Zdrowia Psychicznego i Uzależnień, Stanowym Wydziałem Spraw Weteranów w Connecticut lub Narodowym Wydziałem Spraw Weteranów, wtedy kiedy jest to stosowne, aby zapewnić mi odpowiedni nadzór, leczenie oraz usługi. Będę nadzorowany przez kuratora sądowego zajmującego się zredukowaną (mniejszą) liczbą spraw, i który odbył specjalistyczne szkolenie w zakresie pracy z ludźmi z upośledzeniami psychicznymi.
4. Informacje na mój temat, oraz powodów mojego uczestnictwa w Nadzorowanym Programie Zastępczym, będą dostępne dla stanowej oraz lokalnej policji przez pięć lat od momentu przyznania mi Programu, pomimo że zarzut(y) za wyżej wymieniony(-e) czyn(y) zostanie(-ą) oddalony(-e) jeżeli pomyślnie ukończę Program.
5. Szczegóły dotyczące mojego stanu psychicznego, lub emocjonalnego, lub problemów z nadużywaniem substancji odurzających, mogą zostać ujawnione w sądzie, i mogą stać się częścią moich akt sądowych.

Zgadzam się, aby dział CSSD uzyskał informacje na temat tego, czy skorzystałem(-am) już wcześniej z Nadzorowanego Programu Zastępczego, oraz czy kwalifikuję się do Przyspieszonego Przedprocesowego Programu Resocjalizacyjnego.

Ciąg dalszy na następnej stronie...

Status Służby Wojskowej

Czy kiedykolwiek służyłeś w Siłach Zbrojnych USA, włączając w to Gwardię Narodową Connecticut? Nie Tak, (jeżeli „Tak”, sprecyzuj):

- Jestem aktywnym członkiem sił zbrojnych.
- Otrzymałem zwolnienie honorowe lub ogólne, klasyfikowane jako zwolnienie w warunkach honorowych, z czynnej służby wojskowej.
- Otrzymałem zwolnienie innego rodzaju niż honorowe z czynnej służby wojskowej. (Sprecyzuj)
- Zostałem zwolniony ze służby wojskowej w warunkach innych niż honorowe, aczkolwiek przysługują mi stanowe świadczenia CT dla Weteranów, w oparciu o paragraf 37-103 Kodeksu Ogólnego, według Federalnego świadczeniodawcy służby zdrowia Wydziału ds. Weteranów (VA) lub Rady Rewizyjnej ds. Kwalifikacji, Wydziału ds. Weteranów.
- Zostałem zwolniony ze służby wojsk. w warunkach innych niż honorowe, oraz nie przysługują mi stanowe świadczenia CT dla weteranów, według Federalnego świadczeniodawcy służby zdrowia Wydziału ds. Weteranów (VA) lub Rady Rewizyj. ds. Kwalifikacji, Wydziału ds. Weteranów.
- Zostałem zwolniony ze służby dyscyplinarnie, lub za naganne zachowanie.

Podpisując niniejszy formularz potwierdzam, że rozumiem wszystkie zawarte w nim informacje, i proszę o uczestnictwo w Nadzorowanym Programie Zastępczym w oparciu o paragraf 54-56/ Kodeksu Ogólnego.

Przeczytałem i rozumiem powyższe informacje.	Podpisano (Oskarżony)	Data podpisu	Za zgodą (Rodzica lub Opiekuna Prawnego)
Podpisano (Odpowiednio uprawniona osoba)	Wpisz imię i nazwisko literami drukowanymi		Data podpisu

Przysięga

Oskarżony oświadczył pod groźbą kary za krzywoprzysięstwo w mojej obecności, odpowiednio wyznaczonej przez sekretarza i upoważnionej do zaprzysięgania osoby, że uprzednio nie uczestniczył więcej niż raz w Nadzorowanym Programie Zastępczym utworzonym w oparciu o paragraf 54-56/ Kodeksu Ogólnego.

Podpisano (Asystent Sekretarza/Odpowiednio uprawniona osoba)	Wpisz imię i nazwisko literami drukowanymi	Data podpisu
--	--	--------------

Pierwszy Nakaz Sądu

(Zaznacz wszystko co dotyczy)

(Jeżeli podanie zostanie odrzucone, i zostanie nakazane oddanie akt, rozważ wydanie nakazu usunięcia numeru telefonu oskarżonego).

- Podanie jest **odrzucone**.
- Zgodnie z paragrafem 54-56/(c) Kodeksu Ogólnego, oskarżony został zaprzysiężony:
- na otwartym posiedzeniu sądu
- poza salą sądową, przez osobę wyznaczoną przez sekretarza i odpowiednio upoważnioną do zaprzysięgania
- Podanie zostało rozpatrzone **przychylnie**. Sąd nakazuje, aby akta sprawy zostały utajnione, i odsyła pozwanego do działu CSSD w celu potwierdzenia tego, czy się kwalifikuje, oraz dokonania oceny stanu zdrowia psychicznego oskarżonego. Prokurator Stanowy dostarczy kopię raportu policyjnego do działu CSSD.
- Oskarżonemu postawiono zarzut, który jest ciężkim przestępstwem klasy C, lub naruszeniem paragrafu 53a-71(a) (1) Kodeksu Ogólnego, w przypadku gdy oskarżony był starszy nie więcej niż 4 lata od rzekomej ofiary, aczkolwiek istnieje wystarczający powód ku temu, aby oskarżonemu przyznać program.

Sprawa jest odroczonej do _____ o godz. _____ rano/po południu
(data) (godzina)

Podpisano (Sędzia, Asystent Sekretarza)	Wpisz imię i nazwisko literami drukowanymi	Data podpisu
---	--	--------------