**Załącznik nr 2 do Karty usługi 42/K/UU/SO**

**zgoda osób pełnoletnich zamieszkujących wspólnie ze** **skazanym**

**-WZÓR-**

|  |  |
| --- | --- |
|  | …………......................................, dnia ………………(miejscowość i data ) |
|  | Sąd Okręgowy w …………………………………….……………………Wydział Penitencjarny |
|  | Osoby pełnoletniezamieszkujące wspólnie ze skazanym:…………………………………………………………. (imię i nazwisko)………………………………………………………….PESEL………………………………………………………….(dokładny adres zamieszkania) |
|  | …………………………………………………………. (imię i nazwisko)………………………………………………………….PESEL………………………………………………………….(dokładny adres zamieszkania) |

**ZGODA NA ODBYCIE PRZEZ SKAZANEGO KARY POZBAWIENIA WOLNOŚCI W SYSTEMIE DOZORU ELEKTRONICZNEGO**

W związku ze złożeniem przez skazanego …………………………………………….. wniosku do Sądu Penitencjarnego o udzielenie zezwolenia na odbywanie przez skazanego ……………………………………………………………………. kary pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego, oświadczam/oświadczamy, że zamieszkuję/zamieszkujemy\* wspólnie ze skazanym …………………………………………. w ………………………………………………………………………………………………..

przy ul. ………………………………………………………………………………………….

 i wyrażam/wyrażamy\* zgodę na pozostawanie skazanego

…………………………………………………………..………………………………………

 w tym miejscu w wyznaczonym przez Sąd Penitencjarny czasie oraz na przeprowadzenie czynności kontrolnych przez upoważniony podmiot dozorujący w miejscu pobytu skazanego …………………………………………………………………………………………………., w celu sprawdzenia prawidłowości funkcjonowania elektronicznego urządzenia rejestrującego oraz nadajnika.

………………………........................

(własnoręczny podpis)

\**niepotrzebne skreślić*