Forma patvirtinta

Lietuvos Respublikos teisingumo ministro

2019 m. spalio 28 d. įsakymu Nr. 1R-292

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*asmens vardas, pavardė, gimimo data*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*gyvenamoji vieta, telefono numeris, el. pašto adresas*)

Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai

**PRAŠYMAS**

**AVANSU KOMPENSUOTI SMURTINIU NUSIKALTIMU PADARYTĄ ŽALĄ**

20\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ d.

**1. Padarytas smurtinis nusikaltimas**

(*nurodyti Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso straipsnį, pagal kurį kvalifikuotas nusikaltimas*)

 **.**

**2. Smurtinio nusikaltimo padarymo aplinkybės**

(*informacija apie padarytą smurtinį nusikaltimą: nusikaltimo padarymo data, vieta, įtariamas arba nusikaltimą padaręs asmuo*)

 **.**

**3. Ikiteisminį tyrimą dėl smurtinio nusikaltimo atliekanti (atlikusi) institucija ir (ar) baudžiamąją bylą nagrinėjantis (išnagrinėjęs) teismas:**

**3.1. Jeigu vyksta baudžiamasis procesas dėl smurtinio nusikaltimo:**

(*nurodyti ikiteisminį tyrimą atliekančią įstaigą arba bylą nagrinėjantį teismą ir baudžiamosios bylos numerį*)

 **;**

**3.2. Jeigu baudžiamojoje byloje priimtas apkaltinamasis teismo nuosprendis, tačiau civilinis ieškinys nebuvo pareikštas ar paliktas nenagrinėtas ir žala nepriteista**

(*nurodyti nuosprendį priėmusį teismą ir teismo nuosprendžio datą, baudžiamosios bylos numerį*)

 **;**

**3.3. Jeigu baudžiamasis procesas nutrauktas**

(*nurodyti įstaigą, nutraukusią procesą, įstaigos nutarimo nutraukti bylą datą ir baudžiamosios bylos numerį*)

 **.**

**Pastaba.** Šio prašymo avansu kompensuoti smurtiniu nusikaltimu padarytą žalą (toliau – prašymas)4 ir 5 punktai pildomi, jeigu smurtiniu nusikaltimu buvo atimta gyvybė.

**4. Nukentėjusio asmens, kurio gyvybė buvo atimta smurtiniu nusikaltimu, vardas, pavardė, gimimo** **data, buvusi gyvenamoji vieta**

 **.**

**5. Kiti nukentėję asmenys, turintys teisę į smurtiniu nusikaltimu, kuriuo buvo atimta gyvybė, padarytos žalos kompensavimą avansu:**

(*vardas, pavardė, gimimo data, gyvenamoji vieta, ryšys su nukentėjusiu asmeniu; jei tokių asmenų daugiau nėra, įrašyti „nėra“*)

 **.**

**6. Smurtiniu nusikaltimu man buvo padaryta** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **eurų turtinė žala, kurią sudaro:**

(*nurodyti žalos dydį, žalos faktą ir dydį pagrindžiančius dokumentus*)

**6.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eurų su sveikatos grąžinimu susijusios būtinos išlaidos**

(gydymo, vaistų įsigijimo, protezavimo, sužaloto asmens priežiūros, specialių transporto priemonių įsigijimo ir kitos sveikatai grąžinti būtinos išlaidos)

 **;**

**6.2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eurų negautų pajamų, kurias nukentėjęs asmuo būtų gavęs, jeigu jo sveikata nebūtų buvusi sutrikdyta**

 **;**

**6.3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eurų laidojimo išlaidos, jeigu smurtiniu nusikaltimu buvo atimta žmogaus gyvybė**

 **;**

**6.4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eurų negautų pajamų, kurias gavo ar turėjo gauti išlaikytiniai mirusiajam dar esant gyvam, jeigu smurtiniu nusikaltimu buvo atimta žmogaus gyvybė**

 **.**

**7. Man atlyginta ar kompensuota ši žala:**

(*pildyti visas eilutes; jeigu neatlyginta, įrašyti „neatlyginta“; jeigu atlyginta, nurodyti atlygintos žalos dydį, atlyginusį žalą asmenį ir kitą informaciją; jeigu turima teisė gauti kompensaciją, tačiau ji dar neįgyvendinta, nurodyti, kokia kompensacija, kokio ji dydžio ir kokiu pagrindu skiriama*)

**7.1. Savanoriškai už žalą atsakingo asmens**

(*asmens, padariusio smurtinį nusikaltimą, arba asmens, kuris pagal įstatymus yra atsakingas už žalą padariusio asmens veiksmus*)

 **;**

**7.2. Iš Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto**

 **;**

**7.3. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto**

 **;**

**7.4. Užsienio valstybių kompetentingos institucijos**

 **;**

**7.5.** **Savivaldybės socialinės paramos skyriaus**

(*laidojimo pašalpa)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **;**

**7.6. Kitų asmenų, gavus kompensaciją iš valstybės biudžeto**

 **.**

**8.** **Iš** **viso man atlyginta** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **eurų turtinė žala ir** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **eurų neturtinė žala.**

(*prašymo* *7 punkte nurodytos atlygintos žalos suma*)

**9. Prašau kompensuoti** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **eurų turtinę žalą ir** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **eurų neturtinę žalą.**

**10. Prašau išmokėti man kompensaciją pervedant ją į šią banko sąskaitą**

 **.**

 (*nurodyti sąskaitos savininką, kredito įstaigą ir sąskaitos numerį*)

**11. Su prašymu pateikiu šiuos dokumentus:**

(*neturint galimybės pateikti reikiamų dokumentų, prašymo 12 punkte nurodyti, kur jie yra*)

**11.1.**

 , \_\_\_\_ lapas (-ai)**;**

(*asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas*)

**11.2.**

 , \_\_\_\_ lapas (-ai)**;**

(*turtinės žalos dydį patvirtinantys dokumentai*)

**11.3.**

 , \_\_\_\_ lapas (-ai)**;**

(*nutarimas pripažinti civiliniu ieškovu, teismo nuosprendis, nutarimas nutraukti baudžiamąjį procesą*)

**11.4.**

 , \_\_\_\_ lapas (-ai)**;**

(*išlaikymo faktą patvirtinantys dokumentai, jei pateikiamas prašymas kompensuoti žalą dėl smurtiniu nusikaltimu atimtos gyvybės*)

**11.5.**

 , \_\_\_\_ lapas (-ai)**;**

(*dokumentai, patvirtinantys teisę atstovauti pareiškėjui*)

**11.6.**

 , \_\_\_\_ lapas (-ai)**.**

(*kiti dokumentai, patvirtinantys prašyme nurodytas aplinkybes*)

**12. Papildoma informacija ir pageidavimai**

 **.**

**■ Patvirtinu, kad prašoma avansu kompensuoti žala nėra atlyginta.**

**■ Patvirtinu, kad visi prašyme nurodyti duomenys yra išsamūs ir teisingi.**

**■ Sutinku, kad Nukentėjusių nuo nusikaltimų asmenų fondo programos vykdytojas prašymui išnagrinėti patikrintų prašyme pateiktus duomenis ir gautų reikalingus duomenis apie mane.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(parašas)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(parašas) (vardas ir pavardė)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_