

Додаток 2
до Порядку взаємодії суб'єктів соціального
патронажу звільнених осіб

**ШТАМП ОРГАНУ
СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ
НАСЕЛЕННЯ**

_____ 20__ року N _____
(дата повідомлення) (вихідний номер)

Начальнику _____
(найменування уповноваженого органу з
питань

пробації)

Начальнику _____
(найменування територіального підрозділу

органу(підрозділу) поліції)

ПОВІДОМЛЕННЯ

Повідомляємо, що _____ 20__ року до _____
(найменування органу

соціального захисту населення)

звернувся(лась) _____,
(прізвище, ім'я, по батькові звільненої особи)

_____ року народження, який (яка) _____ 20__ року звільнений(а) від відбування
покарання _____

(зазначається інформація стосовно умов звільнення: звільнений(а) з

випробуванням, звільнений(а) умовно-достроково)

_____ відбував(ла) покарання у виді позбавлення волі на
(П. І. Б. звільненої особи)

певний строк у _____
(найменування установи виконання покарань)

Додаткова інформація: _____
(зазначається інформація щодо направлення звільненої особи до

спеціалізованих установ для звільнених, центрів СССДМ чи закладів для бездомних осіб

або у разі наявності інформація щодо місця проживання звільненої особи тощо)

Начальник _____
(підпис, прізвище керівника органу соціального захисту населення)