

001

EGZAMIN PROKURATORSKI 2019

ZADANIE PRAKTYCZNE Z PRAWA CYWILNEGO

AKTA SPRAWY CYWILNEJ

PO

Prokuratura Okręgowa w G

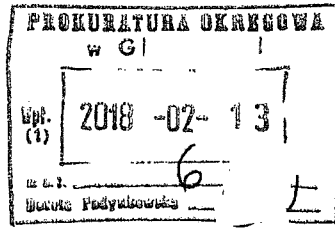
002

EGZAMIN PROKURATORSKI 2019

ZADANIE PRAKTYCZNE Z PRAWA CYWILNEGO

Polecenie:

Proszę sporządzić środek prawny przysługujący prokuratorowi **na dzień przeprowadzania egzaminu.**



D/129
VI

u.c.
e.c.

Pr.

Prokuratura Okręgowa w G.
Wydział VI Postępowania Sądowego

W załączeniu przesyłam materiały uzyskane w toku postępowania Pr K /k/ ... celem rozważenia zasadności złożenia wniosku.

TG/TG

PROKURATOR REJONOWY

mgr Prokurator Okręgowy

[Handwritten signature]
KVI P...

[Handwritten signature]
P. ...

15.02.2018

[Faint handwritten notes]

004

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
w ..., e, ul.
tel./fax E ... 1. woj ...
NIP ...

R. ..., dnia 29.01.2018 r.

L.dz. /

PR. ...
[Handwritten signature]

PROKURATURA REJONOWA	
W ...	
Wpł. (t)	2018 -01- 3,0
Krop ...	

Prokuratura Rejonowa
Ul. ...

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w R. ..., w załączeniu przesyła komplet dokumentów Pana Ryszarda M. ... z prośbą o złożenie wniosku o całkowite ubezwłasnowolnienie w/w Pana.

DYREKTOR

W załączeniu:

1. plik dokumentów

7007

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ

w R , ul.

005

tel./fax t , woi.

NIP .

R , dnia 29.01.2018 r.

L.dz.

Prokuratura Rejonowa

UL. ...

W oparciu o art. 7 Kpc Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w R uprzejmie prosi o złożenie wniosku o całkowite ubezwłasnowolnienie Pana Ryszarda M w trybie art. 545 Kpc.

Uzasadnienie:

Wniosek ten uzasadniamy złym stanem zdrowia psychicznego oraz somatycznego Pana Ryszarda M będącego mieszkańcem naszego Domu – oddział „ ... ul. ... od dnia 04.09.2007 roku roku.

Pan Ryszard M , syn Józefa i , urodzony dnia ... roku w ... orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 03.01.1957 roku został uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy.

Ma zdiagnozowaną chorobę psychiczną: przewlekłą schizofrenię paranoidalną. Orzeczeniem Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności został on zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności.

Jest osobą sprawną fizycznie - wykonuje samodzielnie proste czynności dotyczące higieny osobistej, spożywania posiłków, ubioru, załatwiania potrzeb fizjologicznych. Przy wykonywaniu czynności bardziej złożonych, czy wymagających precyzji, tj. czynnościach porządkowych, kąpieli czy golenia potrzebuje pomocy ze strony personelu.

Kontakt słowny z Panem M jest zachowany. Mowa nieco niewyraźna, posługuje się prostymi sformułowaniami, rozumie polecenia.

Pan M nie zna wartości pieniądza, nie jest również w stanie samodzielnie dysponować swoimi środkami finansowymi. W tym zakresie wymagane jest całkowite przejęcie gospodarki finansowej, jak też prowadzenie innych spraw majątkowych i prawnych przez opiekuna prawnego.

Nie potrafi samodzielnie załatwić ani poprowadzić żadnej sprawy urzędowej czy też sądowej, np. toczącego się obecnie przeciwko niemu jako współwłaścicielowi mieszkania postępowania o zapłatę podatku od nieruchomości.

Pan M: nie potrafi samodzielnie podjąć żadnej decyzji związanej z leczeniem, wykonywaniem badań lekarskich, zabiegów czy też wyrazić zgody na umieszczenie w Szpitalu.

Z uwagi na wiek oraz obecny stan zdrowia coraz częściej występują różne dolegliwości somatyczne. Pogarszający się stan zdrowia psychicznego (występujący m. in. niepokój psychoruchowy, omamy, urojenia, agresja słowna) powoduje częstą hospitalizację Pana Ryszarda M. w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych, na co również wymagana jest zgoda osoby lub opiekuna prawnego, którego Pan M. nie posiada.

Rodzice Pana M. nie żyją. Ma on brata – Pana Henryka M., zam. ul. / . Jednak brat pisemnie odmówił złożenia wniosku o całkowite ubezwłasnowolnienie Pana Ryszarda (w załączeniu).

Pan Ryszard M. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w S. otrzymuje rentę inwalidzką w wysokości: 854 zł netto, z czego 70% świadczenia, tj. 597, 80 zł jest przeznaczane na odpłatność za pobyt w Domu Pomocy Społecznej, natomiast 30%, tj. 256, 20 zł, gromadzone jest na koncie depozytowym Domu z przeznaczeniem na zaspokajanie jego bieżących potrzeb. Ponadto Pan M. otrzymuje z MOPS zasilek pielęgnacyjny w wysokości: 153 zł, z czego 70%, tj. 107, 10 zł stanowi odpłatność za pobyt w DPS, natomiast 30%, tj. 45, 90 zł stanowi środki własne.

W załączeniu:

- 1) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia / zał. 1 na 1 ark./
- 2) odpis skrócony aktu urodzenia/ zał. 1 na 1 ark./
- 3) odmowa wszczęcia postępowania o ubezwłasnowolnienie (Zał. 1 na 1 ark.)

DYREKTOR

mgr J.

PROKURATURA REJONOWA W S

ZAŚWIADCZENIE

Dotyczy M^r Ryszard ur

Pacjent przebywa w DPS od 04 09 2007 r.

Rozpoznano u niego schizofrenię

Pacjent przebywa w DPS z powodu trwałych, nieodwracalnych i nie poddających się leczeniu zaburzeń psychicznych. Codzienne obserwacje personelu i badanie psychiatryczne wskazują na głębokie zaburzenia funkcjonowania społecznego, brak wglądu w swoje zachowanie, trudność w podejmowaniu decyzji- przejawia się to w ograniczonym kontakcie, okresowym niepokojem, napiciu, nastawieniach prześladowczych co było m.in. przyczyną hospitalizacji psychiatrycznej.

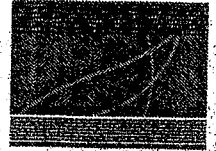
Pacjent w ograniczonym zakresie nawiązuje kontakt z osobami z otoczenia, mimo względnie sprawnego intelektu w racjonalny sposób nie kieruje swoim postępowaniem, nie potrafi wyciągać wniosków z faktów z przeszłości, nie ma racjonalnego wglądu w swoją sytuację życiową, materialną i prawną.

Wobec powyższego uważam złożenie wniosku o ubezwłasnowolnienie za zasadne

Krzysztof W.
specjalista ~~psychiatra~~



Województwo ...
URZĄD STANU CYWILNEGO



Odpis skrócony aktu urodzenia

1. Dane dziecka

Imię pierwsze RYSZARD
 Imię drugie JÓZEF
 Imiona kolejne -
 Nazwisko M'
 Płeć MĘŻCZYZNA
 Data urodzenia
 Miejsce urodzenia
 Kraj urodzenia POLSKA

2. Dane rodziców

	Ojciec	Matka
Imię (imiona)	JÓZEF	
Nazwisko rodowe	M'	

3. Informacje o odpisie

Odpis jest zgodny z treścią aktu urodzenia o oznaczeniu:

Miejsce sporządzenia odpisu G
 Data sporządzenia odpisu 23.01.2018
 Opłata skarbową NIE PODLEGA OPŁACIE SKARBOWEJ NA
 PODSTAWIE ART. 2 UST. 1 PKT. 1 LIT. C.
 USTAWY Z DNIA 16 LISTOPADA 2006 R. O
 OPŁACIE SKARBOWEJ (DZ. U. Z 2015 R. POZ.
 783, Z PÓŹN. ZM.).

4. Pieczęcie i podpis

Własnoręczny podpis osoby wydającej odpis
i pieczęć z imieniem, nazwiskiem i stanowiskiem
służbowym.



009

Henryk M.

ul.

Dom Pomocy Społecznej

w

ul.

Oświadczenie

Oświadczam, że nie wystąpię
 o ubezwłasnowolnienie brata Ryszarda
 M. zamieszkałego w Domu Opieki
 Społecznej "1" " w 5

ul.

Henryk M.

010

Wniosek o podanie danych ze zbioru PESEL

Wnioskujący
(pieczęć lub nazwa jednostki)

PROKURATURA OKRĘGOWA
W
Wydział
ul.

Signatura sprawy, w której kierowane jest zapytanie PO

OKREŚLENIE OSOBY, KTÓREJ MA DOTYCZYĆ INFORMACJA:

PESEL:	
Nazwisko	M
Imię	Ryszard
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Imię ojca	
Imię matki	
Nazwisko rodowe	
Nazwisko rodowe matki	
Adres	
Dokument	
Inne dane:	

12.03.2018 r.

ASYSTENT PROKURATORA
(podpis i pieczęć)

Joanna

Wykonano dnia 2018-03-12

Wniosek o podanie danych ze zbioru PESEL

Wnioskujący
(pieczęć lub nazwa jednostki)

PROKURATURA OKRĘGOWA
w
Wydział VI badowy
ul.

Sygnatura sprawy, w której kierowane jest zapytanie PO

OKREŚLENIE OSOBY, KTÓREJ MA DOTYCZYĆ INFORMACJA:

PESEL:	
Nazwisko	M
Imię	Ryszard
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Imię ojca	
Imię matki	
Nazwisko rodowe	
Nazwisko rodowe matki	
Adres	
Dokument	
Inne dane:	<p style="text-align: center;">W ZAŁĄCZENIU</p>

12.03.2018 r.

ASYSTENT PROKURATORA
(podpis i pieczęćka)

Joanna I.

012

**ZAŚWIADCZENIE
CENTRALNEJ BAZY DANYCH
SYSTEMU INFORMATYCZNEGO PROKURATORY**

Uzupełnienie danych
Kryteria
Sygnatura sprawy: po
Numery PESEL
PESEL:
Zakres danych
<input checked="" type="checkbox"/> Podstawowe <input checked="" type="checkbox"/> Uzupełniające <input checked="" type="checkbox"/> Dodatkowe <input checked="" type="checkbox"/> Adresowe <input checked="" type="checkbox"/> Również dane archiwalne

Lista zidentyfikowanych osób:

Osoba (1)	
PESEL:	
Imię 1: RYSZARD	
Imię 2:	
Nazwisko: M.	
Poprzednie numery PESEL	
Nr PESEL	Data zmiany
Dane podstawowe	
Płeć: MĘŻCZYZNA	
Data urodzenia:	
Miejscowość urodzenia:	
Imiona rodziców	
Imię matki:	
Imię ojca: JÓZEF	
Adres	
Data od-do: od 2007-11-09	
Województwo:	

013

11

Powiat**Gmina****Kod terytorialny****Miejscowość:****Kod terytorialny miejscowości:****Ulica:****Numer domu:****Dane uzupełniające****Nazwisko rodowe:** M**Nazwisko rodowe matki:****Nazwisko rodowe ojca:****Dowód osobisty****Seria i numer:****Data ważności:** 2020-10-25**Rodzaj organu:** PREZYDENT MIASTA**Województwo****Powiat****Gmina****Kod terytorialny****Kraj zamieszkania:** POLSKA**Obywatelstwo****Nazwa kraju:** POLSKIE**Dane dodatkowe****Akt urodzenia****Numer aktu urodzenia:****Rodzaj organu:** URZĄD STANU CYWILNEGO**Województwo****Powiat****Gmina****Kod terytorialny****Stan cywilny****Stan cywilny:** KAWALER**Związek małżeński**

.Sygn. akt Pr .

Protokół przesłuchania świadka


Si dnia 09.02.2018 r. o godz. 11.40
Tomasz Gi - prokurator prokuratury Rejonowej w .s

Przesłuchał niżej wymienionego w charakterze świadka

Nr dowodu osobistego - i

Po uprzedzeniu świadka o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 kk) ,
oświadczył (a) , że

Treść pouczenia zrozumiałem, będę składał zeznania

.....

.....
(podpis świadka)

Świadek podał następujące dane osobowe:

Imię i nazwisko

Magdalena R;

Imiona rodziców Stanisław, ..

Data i miejsce urodzenia r.

Miejsce zamieszkania. ul.

zajęcie – pracownik socjalny

Karalność za fałszywe zeznania - nie karany

Pouczony o odpowiedzialności karnej zeznaję:

Ryszard Mi jest mieszkańcem Domu Pomocy Społecznej od 2007 roku. Nie jest ubezwłasnowolniony. Urodził się 03 stycznia 1957 roku r: Jego rodzice nie żyją, on nie ma dzieci, nie był żonaty. Ma brata, który jednak na naszą prośbę pisemnie odmówił wystąpienie z wnioskiem o ubezwłasnowolnienie. Brat rzadko ale odwiedza go. Nie wiem czemu on tak stwierdził, że nie wystąpi o ubezwłasnowolnienie, mnie przy tym nie było. Ryszard M ma zdiagnozowaną schizofrenię paranoidalną i znaczny stopień niepełnosprawności. Często był hospitalizowany psychiatrycznie w momentach nasilenia choroby. Ma omamy, urojenia prześladowcze. Co jakiś czas ma takie stany niepokoju, słyszy głosy, które karzą mu coś zrobić komuś albo sobie. Jest agresywny słownie. Choroba jest cały czas aktywna. Jest sprawny fizycznie, wykonuje samodzielnie proste czynności higieny, spożywanie posiłków, załatwia potrzeby fizjologiczne. Jest zachowany z nim kontakt słowny, rozumie proste polecenia. Nie potrafi samodzielnie załatwić spraw urzędowych. Obecnie ma zaległości podatkową za nieruchomości, dom, który odziedziczył, jest współwłaścicielem. Dom odziedziczył po wujku, zapisał go jemu i jakiejś Pani, chyba nie z rodziny, która tam nie mieszka. Toczy się postępowanie podatkowe. Ktoś musi poprowadzić te jego sprawy podatkowe i go reprezentować dlatego konieczne jest jego ubezwłasnowolnienie całkowite. Również wymaga wyrażania zgody na leczenie czy to somatyczne czy psychiatryczne. Dotychczas robił to sąd. Posiada dochód w postaci renty inwalidzkiej (znaczny stopień niepełnosprawności) 850 zł, zasiłek pielęgnacyjny 153 zł. Z tych środków nie korzysta samodzielnie pomaga mu personel, robi zakupy, jego potrzeby musi ocenić opiekujący się nim. Przyjmuje leki psychotropowe jest pod stałą opieką psychiatry. Z innymi współmieszkańcami on nie nawiązuje kontaktu, czas spędza samotnie, chodził kiedyś na dzienną terapię do Ośrodka na ul. i ale z uwagi na jego chorobę nie mógł kontynuować tej terapii.

To wszystko.


Przesłuchanie zakończono dnia 09.02.2018 roku . o godz. 12.00

załączono *)

016

(rodzaj i ilość załączników)

.....
(podpisy osób biorących udział w czynności)

(podpis świadka) 

(podpis przesłuchującego)

PR
Pr

Tomáš L