

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI, Al. Ujazdowskie 11, 00-950 Warszawa		
Schronisko dla Nieletnich w .....	<b>MS-ZN26s</b> <b>Sprawozdanie</b> <b>z ewidencji wychowanków</b> <b>w schronisku dla nieletnich</b>	Adresat: Ministerstwo Sprawiedliwości Departament Spraw Rodzinnych i Nieletnich
Numer identyfikacyjny REGON		<b>Sprawozdanie należy przekazać w terminie:</b> do 5 dnia roboczego: po I półroczu z danymi za pierwsze półrocze i po II półroczu z danymi za drugie półrocze
<b>za okres ..... 20... roku</b>		

### Dział 1. Stan ewidencyjny zatrzymanych

#### 1.1. Przebywający w schronisku w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego

Razem	Do 3 miesięcy	Powyżej 3 do 6 miesięcy	Ponad 6 miesięcy
1	2	3	4

#### 1.2. Przebywający w schronisku w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego po prawomocnym orzeczeniu

Orzeczenie	Razem	Do 1 miesiąca	Powyżej 1 do 3 miesięcy	Ponad 3 miesiące
0	1	2	3	4
Zakład poprawczy	01			
Młodzieżowy ośrodek wychowawczy	02			

#### 1.3. Stan faktyczny wychowanków w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego

### Dział 2. Ewidencja zatrzymanych

#### 2.1. Przybyło

Razem (kol. 2+3)	Skierowano przez sąd	Skierowano przez prokuraturę	Doprowadzono z ucieczki	Inne
1	2	3	4	5

Wymienić w komentarzu jakie inne przyczyny były powodem umieszczenia nieletniego w SDN

#### 2.2. Ubyło – zostało skreślonych z ewidencji SdN

Razem	Umieszczono				Zbiegło	Liczba nieletnich, którzy ubyli z innych przyczyn
	w zakładzie poprawczym	w młodzieżowym ośrodku wychowawczym	w areszcie śledczym lub zakładzie karnym	Zwolniono wobec uchylecia środka zapobiegawczego		
1	2	3	4	5	6	7

Wymienić w komentarzu z jakich innych przyczyn ubyło nieletnich w SDN

### Dział 3. Osoby niepełnosprawne (posiadające orzeczenie o stanie niepełnosprawności)

psychicznie	01	
fizycznie	02	
osoby z niepełnosprawnością sprzężoną	03	

### Dział 4. Obciążenia administracyjne respondentów

Proszę podać czas (w minutach) przeznaczony na:

przygotowanie danych dla potrzeb wypełnianego formularza

wypełnienie formularza

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu .....

(miejsowość i data)

(pieczęćka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)