

СПРАВЕДЛИВІСТЬ ПОЧИНАЄТЬСЯ З ПРАВДИ

Форма призначена
для документування
й повідомлення
про тортури й інші
порушення прав
людини під час
протестних акцій

Інструкції

— Ця форма створена для використання жертвами й свідками тортур та інших порушень прав людини під час протестних акцій, арешту та тримання під вартою.

— Ця форма покликана спростити процес документування пережитих подій і будь-яких доказів фізичної шкоди, а також повідомлення про них..

— Якщо ви хочете подати юридичну скаргу, ця форма допоможе задокументувати пережите вами й тілесні ушкодження. Проте, рекомендується провести консультацію з адвокатом.

— Ця форма не потребує надання всієї інформації, необхідної для подання юридичної скарги, як-от особи свідків або зловмисників.



Ви можете вказати свої ідентифікаційні дані або заповнити цю форму анонімно. Якщо ви вирішите заповнити розділ «Ідентифікаційні дані» (розділ А загальної інформації), ви повинні знати про будь-які юридичні наслідки цього, включно з потенційним свідченням проти себе за участь у незаконній протестній акції. Якщо ви не впевнені у наслідках надання ідентифікаційних даних, вам слід звернутися за юридичною консультацією.

00 МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ ПРОТЕСТНОЇ АКЦІЇ

А.

Дентифікаційні дані

(Необов'язково. Не вказуйте цю інформацію, якщо хочете зберегти анонімність)

1. Ім'я: _____

2. Дата народження (дд/мм/рррр): ____/____/____

3. Контактні дані:

Адреса ел. пошти _____ Телефон _____

В.

Основні відомості

1. Поточна дата (дд/мм/рррр): ____/____/____

2. Стать: Чоловіча Жіноча

3. Професія: _____

С.

Я повідомляю про порушення прав людини як:

Жертва Свідок

Д.

Місце, де стався інцидент

(позначте всі підходящі варіанти)

- Місце проведення протестної акції *(Заповніть розділ 01)*
 Тримання під вартою (наприклад, у транспортному засобі або поліцейському відділку)
(Заповніть розділ 02)

Е.

Ви отримали травми під час акції?

Так Ні *(Якщо ТАК, Заповніть розділ 03)*

1. (продовжено)
Докладно опишіть,
ЩО З ВАМИ
СТАЛОСЯ — коли,
де, що, як і хто це
зробив?

ІНСТРУКЦІЇ:

■ Якогога детальніше опишіть порушення, з якими ви зіткнулися або свідком яких ви стали. Вкажіть якогога більше подробиць, зокрема час, дату, ваше місцезнаходження й події, які мали місце в той час.

■ Якщо ви отримали травму, розкажіть, що відбувалося й в якому положенні ви перебували під час отримання травми? Ви зверталися за допомогою? Ви отримали необхідну медичну допомогу після звертання?

■ Якщо бажаєте, ви можете розповісти свою історію іншій людині, якій довіряєте, і попросити записати вашу історію замість себе.

b. сталося з вами (продовжено)

c. Позначте всі підходящі варіанти

- Побиття Травма голови Використання службових собак Використання наручників
- Постріл ударними боєприпасами (наприклад, гумовими кулями) Ураження електрошокером
- Волочіння по землі Водомет Здавлювання Приниження
- Удар колючим предметом Вплив хімічних речовин (наприклад, перцевого газу)
- Розміщення в болісному фізичному положенні (наприклад, тривале сидіння навпочіпки або на колінах)
- Примушення до лежання на землі Погрози
- Інше (вказати): _____

ХТО ЦЕ ЗРОБИВ (позначте всі підходящі варіанти)

- Поліція Беркут Співробітники поліції у цивільному Війська
- Не знаю/не впевнений (-на)
- Інше (вказати): _____

2. Ви отримали ТРАВМИ

Так Ні

Якщо ТАК, надайте відповідь на такі запитання:

a. Ви маєте або мали будь-які видимі травми?

(наприклад, синці, порізи, подряпини, набряки)

Так

Ні

Якщо так, наведіть тут короткий опис і заповніть розділ 03:

b. Чи відчуваєте ви або відчували будь-який інший

фізичний біль або дискомфорт? (наприклад, вивернута щиколотка, розтягнення зап'ястя або головний біль)

Так

Ні

Якщо так, вкажіть детальніше:

c. Чи вплинули травми на вашу життєдіяльність?

(наприклад, можливість сидіти, лежати, піднімати руку, мочитися або писати)

Так

Ні

Якщо так, вкажіть детальніше:

3. Чи ОГЛЯДАВ ВАС ЛІКАР після описаного інциденту?

Так Ні

Якщо ТАК, надайте додаткову інформацію

КОЛИ

Дата (дд/мм/рррр): ____/____/_____

Час (формат 00:00-23:59): ____:____

ДЕ

Місто _____ Місце розташування чи назва закладу: _____

У вас є копія медичного висновку?

Так

Ні

Чи фотографували ваші травми під час огляду?

Так

Ні

02 ТРИМАННЯ ПІД ВАРТОЮ

1.

Вкажіть місце тримання під вартою

*(якщо вас тримали під
вартою в кількох місцях,
надайте відомості про
кожне місце утримання
під вартою)*

1-ШЕ МІСЦЕ ТРИМАННЯ ПІД ВАРТОЮ

КОЛИ

Дата ВІД (дд/мм/рррр): ____/____/____ Час (формат 00:00-23:59): ____:____

Дата ДО (дд/мм/рррр): ____/____/____ Час (формат 00:00-23:59): ____:____

ДЕ

Місто _____ Місце розташування чи назва закладу _____

2-ГЕ МІСЦЕ ТРИМАННЯ ПІД ВАРТОЮ

КОЛИ

Дата ВІД (дд/мм/рррр): ____/____/____ Час (формат 00:00-23:59): ____:____

Дата ДО (дд/мм/рррр): ____/____/____ Час (формат 00:00-23:59): ____:____

ДЕ

Місто _____ Місце розташування чи назва закладу _____

3-ГЕ МІСЦЕ ТРИМАННЯ ПІД ВАРТОЮ

КОЛИ

Дата ВІД (дд/мм/рррр): ____/____/____ Час (формат 00:00-23:59): ____:____

Дата ДО (дд/мм/рррр): ____/____/____ Час (формат 00:00-23:59): ____:____

ДЕ

Місто _____ Місце розташування чи назва закладу _____

4-ГЕ МІСЦЕ ТРИМАННЯ ПІД ВАРТОЮ

КОЛИ

Дата ВІД (дд/мм/рррр): ____/____/____ Час (формат 00:00-23:59): ____:____

Дата ДО (дд/мм/рррр): ____/____/____ Час (формат 00:00-23:59): ____:____

ДЕ

Місто _____ Місце розташування чи назва закладу _____

2. (продовжено) Докладно опишіть, ЩО З ВАМИ СТАЛОСЯ — коли, де, що, як і хто це зробив?

ІНСТРУКЦІЇ:

■ Якогого детальніше опишіть порушення, з якими ви зіткнулися або свідком яких ви стали. Вкажіть якогого більше подробиць, зокрема час, дату, ваше місцезнаходження й події, які мали місце в той час.

■ Якщо ви отримали травму, розкажіть, що відбувалося й в якому положенні ви перебували під час отримання травми? Ви зверталися за допомогою? Ви отримали необхідну медичну допомогу після звертання?

■ Якщо бажаєте, ви можете розповісти свою історію іншій людині, якій довіряєте, і попросити записати вашу історію замість себе.

a. сталося з вами (продовжено)

b. Позначте всі підходящі варіанти

- Побиття Травма голови Биття ніг Підвішування або обмеження руху
- Опіки Ураження електрошоком Удушення Здавлювання
- Розміщення в болісному фізичному положенні (наприклад, тривале сидіння навпочіпки або на колінах) Погрози
- Сексуальне насильство (наприклад, примус до оголення) Неможливість задоволення основних потреб (наприклад, пиття, туалет)
- Приниження Спостереження знущань над іншими
- Удар колючим предметом Вплив хімічних речовин
- Погані умови Піддавання екстремальним температурам
- Примус до завдання шкоди іншим Відсутність медичної допомоги
- Позбавлення сну Інше (вказати): _____

ХТО ЦЕ ЗРОБИВ (позначте всі підходящі варіанти)

- Поліція Беркут співробітники поліції у цивільному війська
- Не знаю/не впевнений(-на)
- Інше (вказати): _____

3. Ви отримали ТРАВМИ?

Так Ні

Якщо ТАК, надайте відповідь на такі запитання:

a. Ви маєте або мали будь-які видимі травми? Так Ні
(наприклад, синці, порізи, подряпини, набряки)

Якщо так, наведіть тут короткий опис і заповніть розділ 03:

b. Ви відчуваєте або відчували будь-який інший фізичний біль чи дискомфорт? Так Ні
(наприклад, вивернута щиколотка, розтягнення зап'ястя або головний біль)

Якщо так, вкажіть детальніше: _____

c. Чи вплинули травми на вашу життєдіяльність? Так Ні
(наприклад, можливість сидіти, лежати, піднімати руку, мочитися або писати)

Якщо так, вкажіть детальніше: _____

d. Ваші медичні потреби були задоволені? Так Ні
(наприклад, вам дозволяли приймати ліки чи лікуватися від травм?)

Якщо так, вкажіть детальніше: _____

4.**Доступ до ЛІКАРЯ/
МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ**

Чи оглядав вас лікар під час тримання під вартою? Так Ні

Якщо Ні, чи просили ви про огляд лікаря після описаного вами жорстокого поводження?

Так, кого?: _____ Ні

Якщо Так,

a. Коли (позначте всі підходящі варіанти)

При арешті Після допиту Перед поміщенням у камеру

В суді Після звільнення Під час переведення в інший заклад

Інше (вказати): _____

b. Чи проводився огляд після описуваного вами жорстокого поводження?

Так Ні

c. Надайте також відповіді на такі запитання:

i. Місце проведення огляду? _____

ii. Через який час після вашого затримання він проводився? _____

iii. Скільки часу тривав огляд? _____

iv. Ви самостійно запитували цей огляд або його запитав хтось інший?

Самостійно Хтось інший (вказіть): _____

v. Ви добровільно дали свою згоду на цей огляд?

Так Ні, чому ні?: _____

vi. Чи проводився огляд наодинці (без сторонніх людей або без можливості підслухати)?

Так Ні (вказіть): _____

vii. Чи розповідали ви лікарю про погане поводження або знущання над вами?

Так Ні, чому ні?: _____

viii. Ви мали можливість ознайомитися з медичним висновком?

Так Ні

ix. Під час медичного огляду я був(-ла):

Повністю роздягнений(-на) Частково роздягнений(-на)

Повністю одягнений(-на) (тобто мене не просили роздягнутися)

5.**Направлення на
СУДОВО-МЕДИЧНУ
ЕКСПЕРТИЗУ**

Чи направляли вас на ОГЛЯД ДО СУДМЕДЕКСПЕРТА/СУДОВО-МЕДИЧНОГО СПЕЦІАЛІСТА? Так Ні

Якщо ТАК, де:

Місто _____ Місце розташування чи назва закладу _____

6.**Інші пов'язані
ЗАКОННІ ПРАВА Й
ГАРАНТІЇ****I. РОЗСЛІДУВАННЯ**

a. Ви повідомляли інших людей про жорстоке поводження? Так Ні

Якщо ТАК:

Коли? _____

Кого? Адвоката Представника поліції Представника військовослужбовців
 Прокурора Суддю Співробітників суду Персонал СІЗО
 Інше (вказати): _____

b. Чи виконували вони якісь дії на підставі сказаного вами? Так Ні

Якщо ТАК, вкажіть детальніше: _____

II. ПРАВА ОБВИНУВАЧЕНОГО:

a. Чи повідомляли вас про висунуті проти вас звинувачення?

Так, коли? _____ Ні

b. Вам повідомляли ваші права

Так, коли? _____ Ні

Якщо ТАК, чи підписували ви будь-які документи стосовно цього і чи розуміли ви їх зміст? Так Ні

c. Вам дозволили зв'язатися з близькими?

Так, коли? _____ Ні

d. Чи дозволили вам зв'язатися з вашим адвокатом або надали адвоката?

Так, коли? _____ Ні

III. ТЕРМІН УТРИМАННЯ ПІД ВАРТОЮ

a. Скільки часу ви провели під вартою для показань чи допиту?

b. Скільки часу ви провели під вартою перед направленням до прокурора?

c. Скільки часу ви провели під вартою перед зустріччю з суддею?

d. Коли вас звільнили з-під утримання під вартою? Дата (дд/мм/рррр): ___/___/___

2. ФОТОГРАФІЯ(-І) ТРАВМ?

- Ви можете надати/прикріпити фотографію(-і).
- Якщо ви хочете зробити фотографії, ось кілька порад:
 - Зробіть кілька фото кожної травми з різних ракурсів — чим більше фотографій, тим краще
 - Спершу зробіть фото всього тіла, щоб ми могли побачити характер травм
 - Потім зробіть фото на середній відстані, щоб ми могли побачити вашу травму й область тіла, де вона розташована
 - І, нарешті, сфотографуйте кожну травму з близької відстані
 - Зробіть фото з лінійкою або якимось предметом, як-от монета чи ручка, поруч із вашою травмою, щоб ми могли визначити її розмір
 - Запишіть дату й час фотографування
 - За можливості робіть фотографії за природного освітлення.

У вас є ФОТОГРАФІЇ ваших травм?

 Так Ні

Якщо ТАК, вкажіть, хто ФОТОГРАФУВАВ ваші травми?

 Фотографував(-ла) самостійно Фотографувала інша людина

Надайте додаткову інформацію:

КОЛИ:

Дата (дд/мм/рррр): ____/____/_____

Час (формат 00:00-23:59): ____:____

Фотографію(-і) надіслано?

 Так, вкажіть кількість фотографій: _____ Ні

Інші примітки:



irct

International Rehabilitation
Council for Torture Victims

ifeg

independent
forensic
expert group