**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

***IV* ΕΝΤΥΠΟ**

**που προβλέπεται στο άρθρο 29 παράγραφος 4 του νόμου**

**ΑΝΑΦΟΡΑ ΑΘΕΤΗΣΗΣ ΜΕΤΡΟΥ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ Ή ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΚΥΡΩΣΗΣ Ή ΑΛΛΩΝ ΠΟΡΙΣΜΑΤΩΝ**

α) Στοιχεία ταυτότητας του υπό εποπτεία τελούντος προσώπου:

Επώνυμο: ………………..……………………………………………………………………………………………………………………………..

Όνομα (ονόματα): ..………………………………………………………………………………………………………………………………..

Πατρικό επώνυμο (εάν διαφέρει) ………………………………………………………………………………………………………….

Ψευδώνυμα (εάν υπάρχουν): …….……………………………………………………………………………………………………………

Φύλο: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Ιθαγένεια: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Αριθμός ταυτότητας ή κοινωνικής ασφάλισης (εάν υπάρχει): …………………………………………………………………

Ημερομηνία γέννησης: …………..……………………………………………………………………………………………………………..

Τόπος γέννησης: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Διεύθυνση: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Γλώσσα ή γλώσσες τις οποίες κατανοεί το πρόσωπο (εφόσον είναι γνωστές): ……………………………………….

β) Στοιχεία της δικαστικής απόφασης περί της ποινής με αναστολή, της εναλλακτικής κύρωσης ή της ποινής υπό όρους:

Η δικαστική απόφαση εξεδόθη στις: ..…………………………………………………………………………………………………

Αριθμός φακέλου (εάν υπάρχει): …………………………………………………………………………………………………………

Εάν συντρέχει περίπτωση, η απόφαση απόλυσης υπό όρους εξεδόθη στις: …….………………………………….

Αριθμός φακέλου (εάν υπάρχει): ..……………………………………………………………………….………………………………

Δικαστήριο που εξέδωσε την απόφαση ή, κατά περίπτωση, της απόφασης περί απόλυσης υπό όρους

Επίσημη ονομασία: ……………………………………………………………………………………..……………..…………………………

Διεύθυνση: ..…………………………………….…….………………………………………………………………………..……………………

Αν ισχύει, αρχή που εξέδωσε την απόφαση περί απόλυσης υπό όρους

Επίσημη ονομασία: ………………………..……….…………………………………………………………………………………………………

Διεύθυνση: …………………………………….……………………………………………………………………………………………………………

Η βεβαίωση εξεδόθη στις: …………...…………..………………………… ..………………

Αρχή που εξέδωσε τη βεβαίωση: ..……………..………………………………………………………………………………………………

Αριθμός φακέλου (εάν υπάρχει): ..………………..……………………………………………………………………………………………

γ) Στοιχεία σχετικά με την αρχή που είναι υπεύθυνη για την εποπτεία των μέτρων αναστολής ή της εναλλακτικής κύρωσης:

Επίσημη ονομασία της αρχής: ..……………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….

Αρμόδιος επαφής: ..……………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………….

Θέση (τίτλος/βαθμός): ..…………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………… ……

Διεύθυνση: ..………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………..………..

Αριθμός τηλ.: (κωδικός χώρας) (κωδικός πόλης/περιοχής) ……………………………………………………………………….

Αριθμός φαξ: (κωδικός χώρας) (κωδικός πόλης/περιοχής) ………………………………………………………………………

Ηλεκτρονική διεύθυνση: ………………………………………………………………………………………………………………………

δ) Μέτρα αναστολής ή εναλλακτικές κυρώσεις:

Το πρόσωπο που αναφέρεται στο σημείο α) αθέτησε τις εξής υποχρεώσεις ή όρους:

* υποχρέωση του καταδικασθέντος να ενημερώνει συγκεκριμένη αρχή σχετικά με τυχόν αλλαγή κατοικίας ή τόπου εργασίας
* απαγόρευση της εισόδου σε ορισμένους χώρους, μέρη ή καθορισμένες περιοχές στο κράτος έκδοσης ή στο κράτος εκτέλεσης
* υποχρέωση που περιλαμβάνει περιορισμούς όσον αφορά την έξοδο από το έδαφος του κράτους εκτέλεσης
* εντολές που αφορούν τη διαγωγή, την κατοικία, την εκπαίδευση και κατάρτιση και την ψυχαγωγία ή που περιέχουν περιορισμούς ή τροποποίηση των όρων άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας
* υποχρέωση εμφάνισης σε συγκεκριμένη αρχή κατά τακτά διαστήματα
* υποχρέωση του καταδικασθέντος να αποφεύγει την επαφή με συγκεκριμένα πρόσωπα
* υποχρέωση του καταδικασθέντος να αποφεύγει την επαφή με συγκεκριμένα αντικείμενα, τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί ή είναι πιθανόν να χρησιμοποιήσει ο κατάδικος με σκοπό την τέλεση αδικήματος
* υποχρέωση οικονομικής αποκατάστασης της ζημίας που προκλήθηκε από την τέλεση του αδικήματος ή/και υποχρέωση απόδειξης της συμμόρφωσης προς την υποχρέωση αυτή
* υποχρέωση παροχής κοινωφελούς υπηρεσίας
* υποχρέωση συνεργασίας με τον αρμόδιο επιμελητή για την επιτήρηση του καταδικασθέντος ή με εκπρόσωπο κοινωνικής υπηρεσίας αρμόδιας για τους κατάδικους
* υποχρέωση υποβολής σε θεραπευτική αγωγή ή πρόγραμμα απεξάρτησης
* άλλα μέτρα:

ε) Περιγραφή της ή των αθετήσεων (τόπος και ημερομηνία, λεπτομερείς περιστάσεις):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

στ) Άλλα πορίσματα (εάν υπάρχουν)

Περιγραφή των πορισμάτων:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ζ) Στοιχεία επικοινωνίας του προσώπου στο οποίο μπορεί να απευθυνθεί κανείς για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την αθέτηση:

Επώνυμο: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Όνομα (ονόματα): ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Διεύθυνση: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Αριθμός τηλ.: (κωδικός χώρας) (κωδικός πόλης/περιοχής) ……………………………………………………………………..

Αριθμός φαξ: (κωδικός χώρας) (κωδικός πόλης/περιοχής) …………………………………………………………………….

Ηλεκτρονική διεύθυνση (εάν υπάρχει): ……………………………………………………………………………………………………

Υπογραφή της αρχής που εξέδωσε το τυποποιημένο έντυπο ή/και του εκπροσώπου της με την οποία βεβαιώνει την ακρίβεια του περιεχομένου του εντύπου.

Ονομασία/όνομα: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Θέση (τίτλος/βαθμός): ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Ημερομηνία: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Επίσημη σφραγίδα (εάν υπάρχει):