**FORMBLATT**

**nach Artikel 19 des Rahmenbeschlusses 2009/829/JI des Rates vom 23. Oktober 2009 über die Anwendung — zwischen den Mitgliedstaaten der Europäischen Union — des Grundsatzes der gegenseitigen Anerkennung auf Entscheidungen über**

**Überwachungsmaßnahmen als Alternative zur Untersuchungshaft**

**MELDUNG EINES VERSTOSSES GEGEN EINE ÜBERWACHUNGSMASSNAHME UND/ODER SONSTIGER ERKENNTNISSE, DIE EINE WEITERE ENTSCHEIDUNG NACH SICH ZIEHEN KÖNNTEN**

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Angaben zur Identität der der Überwachung unterliegenden Person: |
|  | Familienname: |
|  | Vorname(n): |
|  | Ggf. Geburtsname: |
|  | Ggf. Aliasname(n): |
|  | Geschlecht: |
|  | Staatsangehörigkeit: |
|  | Kennnummer oder Sozialversicherungsnummer (sofern vorhanden): |
|  | Geburtsdatum: |
|  | Geburtsort: |
|  | Anschrift: |
|  | Sprache oder Sprachen, die die betroffene Person versteht (sofern bekannt): |

|  |  |
| --- | --- |
| b) | Angaben zur Entscheidung über die Überwachungsmaßnahme(n): |
|  | Die Entscheidung wurde erlassen am: |
|  | Aktenzeichen (sofern vorhanden): |
|  | Behörde, die die Entscheidung erlassen hat |
|  | Offizielle Bezeichnung: |
|  | Anschrift: |
|  | Die Bescheinigung wurde ausgestellt am: |
|  | Behörde, die die Bescheinigung ausgestellt hat: |
|  | Aktenzeichen (sofern vorhanden): |

|  |  |
| --- | --- |
| c) | Angaben zu der Behörde, die für die Überwachung der Überwachungsmaßnahme(n) zuständig ist: |
|  | Offizielle Bezeichnung der Behörde: |
|  | Name der Kontaktperson: |
|  | Funktion (Titel/Dienstrang): |
|  | Anschrift: |
|  | Tel. (Ländervorwahl) (Ortsnetzkennzahl): |
|  | Telefax (Ländervorwahl) (Ortsnetzkennzahl): |
|  | E-Mail: |
|  | Sprachen, in denen verkehrt werden kann: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| d) | Verstoß gegen eine Überwachungsmaßnahme/Überwachungsmaßnahmen und/oder sonstige Erkenntnisse, die eine weitere Entscheidung nach sich ziehen könnten: | | |
|  | Die unter Buchstabe a genannte Person hat gegen folgende Überwachungsmaßnahme(n) verstoßen: | | |
|  |  |  | Verpflichtung der Person, der zuständigen Behörde im Vollstreckungsstaat jeden Wohnsitzwechsel mitzuteilen, und zwar insbesondere für die Entgegennahme von Ladungen zu einer Vernehmung oder Gerichtsverhandlung im Rahmen eines Strafverfahrens; |
|  |  |  | Verpflichtung, bestimmte Orte, Plätze oder festgelegte Gebiete im Anordnungs- oder Vollstreckungsstaat nicht zu betreten; |
|  |  |  | Verpflichtung, sich gegebenenfalls zu bestimmten Zeiten an einem bestimmten Ort aufzuhalten; |
|  |  |  | Verpflichtung, mit der das Verlassen des Hoheitsgebiets des Vollstreckungsstaats eingeschränkt wird; |
|  |  |  | Verpflichtung, sich zu bestimmten Zeiten bei einer bestimmten Behörde zu melden; |
|  |  |  | Verpflichtung, den Kontakt mit bestimmten Personen, die mit der/den zur Last gelegte(n) Straftat(en) in Zusammenhang stehen, zu meiden; |
|  |  |  | sonstige Maßnahmen (bitte im Einzelnen angeben): |
|  |  | Beschreibung des Verstoßes/der Verstöße (Ort, Datum und nähere Umstände): | |
|  |  | ― | sonstige Erkenntnisse, die eine weitere Entscheidung nach sich ziehen könnten: |
|  |  | Beschreibung dieser Erkenntnisse: | |

|  |  |
| --- | --- |
| e) | Nähere Angaben zu der zu kontaktierenden Person, falls zusätzliche Informationen zu dem Verstoß eingeholt werden sollen: |
|  | Familienname: |
|  | Vorname(n): |
|  | Anschrift: |
|  | Tel. (Ländervorwahl) (Ortsnetzkennzahl): |
|  | Fax (Ländervorwahl) (Ortsnetzkennzahl): |
|  | E-Mail: |
|  | Sprachen, in denen verkehrt werden kann: |
|  |  |
|  | Unterschrift der das Formblatt ausstellenden Behörde und/oder ihres Vertreters zur Bestätigung der Richtigkeit des Inhalts des Formblatts:  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
|  | Name: |
|  | Funktion (Titel/Dienstrang): |
|  | Datum: |
|  | (Gegebenenfalls) Amtlicher Stempel: |