



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Wrocław, dnia 5 września 2023 r.

Poz. 4902

UCHWAŁA NR LIV/410/23 RADY GMINY SIEKIERCZYN

z dnia 31 sierpnia 2023 r.

w sprawie trybu i sposobu powoływania i odwoływania członków Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy domowej w Gminie Siekierczyn

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 40, ze zm.) oraz art. 9a ust. 15 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1249, ze zm.) **Rada Gminy Siekierczyn uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się tryb i sposób powoływania i odwoływania członków Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy domowej w Gminie Siekierczyn zgodnie z załącznikiem do niniejszej uchwały.

§ 2. Z dniem wejścia w życie niniejszej uchwały traci moc uchwała nr LII/400/23 Rady Gminy Siekierczyn z dnia 28 czerwca 2023 r. w sprawie określenia trybu i sposobu powoływania i odwoływania członków Zespołu Interdyscyplinarnego oraz szczegółowych warunków jego funkcjonowania.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Siekierczyn.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Dolnośląskiego.

Przewodniczący Rady Gminy:
Piotr Kret

Załącznik do uchwały nr LIV/410/23
Rady Gminy Siekierzyn
z dnia 31 sierpnia 2023 r.

Tryb i sposób powoływania i odwoływania członków Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy domowej w Gminie Siekierzyn

Postanowienia ogólne

§ 1. 1. Zespół realizuje zadania wynikające z ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U z 2021 r. poz. 1249, ze zm.) zwanej dalej ustawą.

2. Kadencja Zespołu Interdyscyplinarnego trwa 5 lat.

Tryb i sposób powoływania i odwoływania członków Zespołu Interdyscyplinarnego

§ 2. 1. W celu powołania członków Zespołu Wójt Gminy Siekierzyn, występuje do podmiotów określonych w art. 9a ust. 3 – 4 ustawy, działających na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej o imienne wskazanie osób mających reprezentować dany podmiot w Zespole, a następnie po otrzymaniu pisemnej zgody tak wskazanych osób na pracę w Zespole, podpisuje z tymi podmiotami stosowne porozumienie.

2. W skład Zespołu Interdyscyplinarnego mogą wchodzić także prokuratorzy oraz przedstawiciele innych podmiotów niż określone w ust. 3-4 ustawy, działających na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.

3. Skład Zespołu Interdyscyplinarnego Wójt Gminy Siekierzyn powołuje i odwołuje w drodze zarządzenia.

4. Wójt Gminy Siekierzyn odwołuje członka Zespołu Interdyscyplinarnego:

- 1) na wniosek członka;
- 2) na wniosek instytucji, której jest przedstawicielem;
- 3) w przypadku ustania zatrudnienia w instytucji, której jest przedstawicielem;
- 4) na wniosek Zespołu Interdyscyplinarnego.

5. Odwołanie członka Zespołu Interdyscyplinarnego skutkuje koniecznością powołania nowego członka, przedstawiciela tego samego podmiotu. Podmiot wskazuje nowego przedstawiciela na członka Zespołu Interdyscyplinarnego, który powołany zostaje do Zespołu w trybie określonym w pkt 1.

Wzór Nr 1

do załącznika Uchwały nr LIV/410/23

Rady Gminy Siekierczyn z dnia 31 sierpnia 2023 r.

WNIOSEK O ZWOŁANIE POSIEDZENIA GRUPY**DIAGNOSTYCZNO – POMOCOWEJ**

Proszę o zwołanie posiedzenia grupy diagnostyczno – pomocowej w składzie:

(proszę podać propozycje specjalistów i instytucje, które powinni znaleźć się w składzie grupy)

1.

2.....

3.

4.....

5.....

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej

Nazwa instytucji zgłaszającej

Dane rodziny, której problem dotyczy:

1. Skład osobowy rodziny: (imiona i nazwiska osób)

matka:

ojciec:

dzieci: (wiek dzieci)

.....

.....

.....

2. Adres zamieszkania i nr telefonu:

.....

Krótki opis zgłaszanego problemu:

.....
.....
.....

Proponowane miejsce posiedzenia grupy diagnostyczno – pomocowej:

.....

Proponowany termin posiedzenia grupy diagnostyczno – pomocowej:

.....

W spotkaniu weźmie udział/nie weźmie udziału (*niepotrzebne skreślić*) przedstawiciel rodziny.

.....
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis osoby zgłaszającej)

Wzór Nr 2

do załącznika Uchwały nr LIV/410/23

Rady Gminy Siekierzyn z dnia 31 sierpnia 2023 r.

**PLAN DZIAŁAŃ ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO/GRUPY
DIAGNOSTYCZNO – POMOCOWEJ**.....
(imię i nazwisko osoby lub przedstawiciela rodziny).....
(miejscowość, data)**ZADANIA CZŁONKÓW ZESPOŁU/GRUPY DIAGNOSTYCZNO – POMOCOWEJ**

Instytucja	Działanie

Zadania dla osoby/rodziny:

.....
.....

Kolejne spotkanie Zespołu/grupy diagnostyczno – pomocowej:

data:

Podpisy uczestników Zespołu Interdyscyplinarnego/grupy diagnostyczno – pomocowej:

1.

2.

3.....