

Додаток 15
до Інструкції про роботу відділів
(груп, секторів, старших інспекторів)
контролю за виконанням судових рішень
установ виконання покарань
та слідчих ізоляторів
(пункт 7 розділу V)

ДОВІДКА ПРО ЗВІЛЬНЕННЯ*

Частина «А»

Серія _____ № _____

Видана громадянину(ці) _____

(прізвище, ім'я, по батькові
(за наявності))

дата народження _____

(число, місяць, рік)

місце народження _____

(село, район, місто область,

Автономна Республіка Крим, держава)

громадянство _____

раніше судимий(а) _____

про те, що він (вона) відбував(ла) покарання
(тримався(лася) під вартою) в _____

на підставі (зазначається судове рішення)

з «____» _____ року

по «____» _____ року,

звідки звільнений(а) _____

на підставі _____

і прямує до місця проживання** _____

(село, район, місто, Автономна Республіка Крим, держава)

Профілактичний медичний огляд на туберкульоз

проведено «____» _____ року

(посада, власне ім'я, прізвище та підпис

особи, яка заповнила довідку)

Місце для фото- картки	Начальник установи (СІЗО)
	_____ Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ (підпис)
	Начальник підрозділу
	_____ Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ (підпис)
Довідку отримав(ла)	
_____ Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ (підпис)	
«____» _____ р.	

ДОВІДКА ПРО ЗВІЛЬНЕННЯ*

Частина «Б»

Серія _____ № _____

Видана громадянину(ці) _____

(прізвище, ім'я, по батькові
(за наявності))

дата народження _____

(число, місяць, рік)

місце народження _____

(село, район, місто область,

Автономна Республіка Крим, держава)

громадянство _____

раніше судимий(а) _____

про те, що він (вона) відбував(ла) покарання
(тримався(лася) під вартою) в _____

на підставі (зазначається судове рішення)

з «____» _____ року

по «____» _____ року,

звідки звільнений(а) _____

на підставі _____

і прямує до місця проживання** _____

(село, район, місто, Автономна Республіка Крим, держава)

Профілактичний медичний огляд на туберкульоз

проведено «____» _____ року

(посада, власне ім'я, прізвище та підпис

особи, яка заповнила довідку)

Місце для фото- картки	Начальник установи (СІЗО)
	_____ Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ (підпис)
	Начальник підрозділу
	_____ Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ (підпис)
Довідку отримав(ла)	
_____ Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ (підпис)	
«____» _____ р.	

(Зворотний бік)

Частина «А»

Частина «Б»

Прямує до місця проживання**

(село, район, місто,

_____ область, Автономна Республіка Крим, держава)

квиток на проїзд до станції _____

або гроші на квиток у сумі _____

(словами)

отримав(ла):

Головний бухгалтер

Паспорт: серія _____ № _____ ,
(заповнюється за наявності паспорта)

виданий _____

отримав(ла):

(підпис звільненого(ї))

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

Прямує до місця проживання**

(село, район, місто,

_____ область, Автономна Республіка Крим, держава)

квиток на проїзд до станції _____

або гроші на квиток у сумі _____

(словами)

отримав(ла):

Головний бухгалтер

Паспорт: серія _____ № _____ ,
(заповнюється за наявності паспорта)

виданий _____

отримав(ла):

(підпис звільненого(ї))

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

Примітки:

* Розмір довідки про звільнення становить 295 × 210 мм.

** Для осіб, звільнених умовно-достроково від відбування покарання для проходження військової служби за контрактом на підставі, визначеній статтею 81¹ Кримінального кодексу України, зазначається відповідний територіальний центр комплектування та соціальної підтримки, що здійснює облік осіб, звільнених умовно-достроково, та найменування (номер) спеціалізованої військової частини, до яких вони прямують.