

# FORMULARZ ZAMÓWIENIA NA PACZKĘ Z ŚRODKAMI HIGIENY

realizowaną w punkcie sprzedaży prowadzonym przy **Zakładzie Karnym we Wronkach**

Numer konta punktu sprzedaży: **63 1610 1146 2000 0120 5871 0004**

Bank Spółdzielczy SGB - Spółdzielcza Grupa Bankowa

(Tytuł: **ZK Wronki – paczka żywnościowa dla: [imię, nazwisko, imię ojca, data urodzenia]**)

**E-mail: epaczki.wronki@pomet-wronki.com.pl**

Dane sporządzającego zamówienie (osoba najbliższa dla skazanego):

Imię	Nazwisko	Imię ojca	Stopień pokrewieństwa
Adres zamieszkania:			Nr telefonu (opcjonalnie)

Dane odbiorcy paczki (skazany):

Imię	Nazwisko	Imię ojca	Data urodzenia

Lista produktów:

L.p.	Nazwa produktu	Pozycja katalog.	Ilość	Cena brutto	Wartość	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
<b>RAZEM:</b>						

Data i podpis Zamawiającego

.....

Potwierdzenie odbioru paczki

Otrzymałem paczkę zgodną z zamówieniem

.....

(data i podpis skazanego)

**Pouczenie dla zamawiającego paczkę:**

- 1. Skazany tymczasowo aresztowany i ukarany, zwany dalej „osadzonym”, ma prawo otrzymać paczkę z środkami higieny, po uzyskaniu stosownej zgody i wyłącznie z produktami umieszczonymi na odpowiednim talonie z środkami higieny.
- 2. Zakres środków higieny na składanym zamówieniu musi być zgodny z zakresem wskazanym na talonie. W przeciwnym wypadku zamówienie nie zostanie zrealizowane.
- 3. Zamówienie na paczkę należy dostarczyć:
  - 1. Droga pocztową: Zakład Karny we Wronkach ul. Partyzantów 1 64-510 Wronki z dopiskiem „Kantyna” wraz z dowodem wpłaty oraz talonem wystawionym przez administrację Zakładu Karnego we Wronkach.
  - 2. Do punktu sprzedaży
- 4. W przypadku braku możliwości zrealizowania z przyczyn niezależnych od administracji jednostki penitencjarnej, środki pieniężne wpłacone na zrealizowanie paczki zostaną zwrócone w kwocie pomniejszonej o koszt przelewu lub przekazu pocztowego przez punkt sprzedaży, zgodnie z niżej oświadczeniem, wraz z informacją o przyczynach odmowy realizacji zamówienia.

**Oświadczenie zamawiającego**

W przypadku braku możliwości zrealizowania zamówienia z przyczyn niezależnych od administracji jednostki penitencjarnej środki pieniężne wpłacone na zrealizowanie paczki proszę zwrócić:

**Przekazem pocztowym na adres:**

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(Dokładny adres, kod pocztowy, nazwa ulicy, numer domu, numer mieszkania)

**Przelewem na konto bankowe:**

.....  
(Numer konta bankowego)

..... (Podpis zamawiającego)

**Adnotacje pracownika SW**

- 1. Skazany posiada uprawnienia do otrzymania paczki z powodu ..... Skazany posiada uprawnienie do otrzymania paczki.  
.....
- 2. Osoba składająca zamówienie odnotowana jest w systemie Noe.NET jako osoba najbliższa.  
.....

..... (Data i podpis)

**Adnotacje przedstawiciela punktu sprzedaży**

- 1. Data przygotowania i wydania paczki osadzonemu .....
- 2. Data zwrotu środków pieniężnych osobie zamawiającej paczkę .....

.....  
Podpis pracownika