

**OBOWIĄZKOWA INFORMACJA O PRAWIE OSOBY
POKRZYWDZONEJ DO UZYSKANIA INFORMACJI
DOTYCZĄCYCH BADANIA MATERIAŁU DOWODOWEGO W
SPRAWACH PRZESTĘPSTW O CHARAKTERZE SEKSUALNYM***

Wyraził(a) Pan(i) zgodę na przeprowadzenie badania materiału dowodowego zabezpieczonego w Pana(-i) sprawie.

Na Pana(-i) wniosek niniejszy organ ścigania jest zobowiązany do przekazania Panu(-i) następujących informacji dotyczących badania materiału dowodowego. Może Pan(i) wyznaczyć inną osobę do uzyskania tych informacji w Pana(-i) imieniu.

Ma Pan(i) prawo do uzyskania następujących informacji:

1. Data przekazania materiału dowodowego do laboratorium kryminalistycznego Policji Stanowej Illinois lub innego właściwego laboratorium wyznaczonego przez ten organ. Na Pana(-i) wniosek informacja ta musi zostać Panu(-i) przekazana w terminie siedmiu (7) dni od dnia przekazania materiału dowodowego do laboratorium przez ten organ ścigania.
2. Wyniki badań przekazane temu organowi przez laboratorium, w tym między innymi:
 - Wyniki badań DNA oraz
 - informacje o tym, czy w próbce moczu lub krwi wykryto jakiegokolwiek substancje, oraz informacje o wykrytych substancjach.

Na Pana(-i) wniosek informacja ta musi zostać Panu(-i) przekazana w terminie siedmiu (7) dni od dnia otrzymania przez ten organ ścigania wyników z laboratorium.

Uzyskiwanie informacji

Może Pan(i) złożyć wniosek o udzielenie tych informacji teraz lub w późniejszym terminie, kontaktując się z tym organem ścigania pod adresem lub numerem telefonu wskazanym poniżej.

* Niniejszy formularz musi zostać przekazany przez funkcjonariusza organów ścigania osobie pokrzywdzonej, która podpisała formularz zgody na przeprowadzenie badania materiału dowodowego w szpitalu, w szpitalu lub podczas rozmowy uzupełniającej przeprowadzanej przez funkcjonariusza prowadzącego postępowanie. Niniejszy formularz musi być również przekazany osobie pokrzywdzonej, która podpisuje formularz zgody na przeprowadzenie badania materiału dowodowego w sprawie przestępstwa o charakterze seksualnym w organie ścigania lub przy pomocy specjalisty ds. wsparcia ofiar przemocy seksualnej, zgodnie z przepisami 725 ILCS 203/35(c).

Organ ścigania	
Adres	
Numer telefonu	Adres e-mail (jeśli dostępny)
Numer sprawy	

Pan(i) lub wyznaczona przez Pana(-ią) osoba ma obowiązek informować ten organ ścigania o imieniu i nazwisku, adresie, numerze telefonu oraz adresie e-mail osoby, której mają być przekazywane informacje, a także o wszelkich zmianach tych danych.

* Niniejszy formularz musi zostać przekazany przez funkcjonariusza organów ścigania osobie pokrzywdzonej, która podpisała formularz zgody na przeprowadzenie badania materiału dowodowego w szpitalu, w szpitalu lub podczas rozmowy uzupełniającej przeprowadzanej przez funkcjonariusza prowadzącego postępowanie. Niniejszy formularz musi być również przekazany osobie pokrzywdzonej, która podpisuje formularz zgody na przeprowadzenie badania materiału dowodowego w sprawie przestępstwa o charakterze seksualnym w organie ścigania lub przy pomocy specjalisty ds. wsparcia ofiar przemocy seksualnej, zgodnie z przepisami 725 ILCS 203/35(c).