

Приложение Г

Программа БДИПЧ по борьбе с преступлениями на почве ненависти для сотрудников правоохранительных органов: образец для сбора данных

СООБЩЕНИЕ ОБ ИНЦИДЕНТЕ

Дело о преступлении на почве ненависти № Первоначальное сообщение

Номер дела (из какого органа) Изменение к сообщению

Дата происшествия Установлена личность нарушителя (Да/Нет) Необоснованное сообщение

Арест (Да/Нет) Первоначальное сообщение

Дата ареста Изменение к сообщению

Время происшествия Необоснованное сообщение

Установлена личность нарушителя (Да/Нет) Необоснованное сообщение

Время ареста Необоснованное сообщение

ПРАВОНАРУШЕНИЕ

Число жертв

Попытка совершения преступления/ Завершенное преступление

1.

2.

3.

МЕСТО (указать по отношению к правонарушению № 1)

- 01 Жилой дом
- 02 Коммерческое заведение
- 03 Место культа
- 04 Место продажи алкогольных напитков
- 05 Правительственное/общественное учреждение
- 06 Другое общественное место.....
- 07 Другой объект частной собственности.....

ХАРАКТЕР ДИСКРИМИНАЦИИ

(указать по отношению к правонарушению № 1)

- 01 Раса/этническая принадлежность/национальность
- 02 Религия
- 03 Сексуальная ориентация
- 04 Неполноценность (физическая или умственная)
- 05 Пол
- 06 Другое.....

КОДЫ ПРАВОНАРУШЕНИЙ

- | | |
|---|---|
| 1 Убийство | 12 Отрицание факта Холокоста |
| 2 Изнасилование | 13 Подстрекательство к ненависти |
| 3 Грабёж | 14 Нарушения гражданских прав |
| 4 Физическое насилие при отягчающих обстоятельствах (разбойное нападение) | 15 Организация, исповедующая идею ненависти |
| 5 Нападение | 16 Распространение материалов, призывающих к ненависти |
| 6 Угрозы | 17 Международные преступления (геноцид, апартеид, гонения, рабство) |
| 7 Кража | 18 Преступления, относящиеся к качеству жизни |
| 8 Кража/угроза | 19 Другое |
| 9 Угон автотранспортного средства | |
| 10 Поджог | |
| 11 Ущерб, нанесенный частной собственности | |

Указать код места, если он отличается от кода правонарушения № 1

2

3

Указать характер дискриминации, если он отличается от характера правонарушения № 1

2

3

ПОТЕРПЕВШИЙ/АЯ

	Возраст	Пол	Гражданство	Повторный случай ¹	Ранение ²	Тип жертвы	Типы жертв	Правонарушение		
								М	Д	Н
01	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	С, П, Н, О	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	01 Человек	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	С, П, Н, О	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	02 Правительство	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	С, П, Н, О	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	03 Учреждение (неправительственное)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							04 Место культа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							05 Другое	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ПРЕСТУПНИК

	Возраст	Пол	Гражданство	Рецидивист	Член организации, исповедующей идею ненависти	Потерпевший /ая/ие			Задержан(а)	
						М	Д	Н	Д	Н
01	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	М	Д	Н	1	2	3
02	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

¹ М – может быть, Д – да, Н – нет

² С – Смерть, П – Серьезное повреждение, Н – Небольшое повреждение, О – Отсутствие повреждения