В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ суд

от осужденного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гражданина РФ, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

содержащегося в ФКУ ИК

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ УФСИН России

**ХОДАТАЙСТВО**

**об освобождении от наказания в связи с болезнью**

Приговором (такого-то суда от такой-то даты) я признан виновным в совершении преступления, предусмотренного (указываем часть и статью УК РФ, мне назначено наказание в виде лишения свободы сроком (столько-то) лет, с отбыванием наказания в исправительной колонии (указать режим) режима (далее, если была апелляция или кассация, то указываем эти акты, результат рассмотрения жалоб).

Срок отбытия наказания исчисляется с (такой-то даты), конец срока (такая-то дата). В ФКУ ИК (такой-то) УФСИН России наказание отбываю с (такой-то даты).

В настоящее время я страдаю тяжелым заболеванием (указать заболевание из перечня, точное название), что подтверждается (указать прилагаемые меддокументы). Заболевание получено мною (указываем дату и время, т.е. до или после начала отбытия наказания).

Мое состояние я оцениваю, как тяжелое, дальнейшее отбывание наказание в условиях исправительного учреждения влечёт неотвратимую угрозу моей жизни, что противоречит целям наказания. На проведение медицинского освидетельствования согласен.

На основании изложенного, руководствуясь ст. 81 УК РФ, ч. 6 ст. 175 УИК РФ,

ПРОШУ

Освободить меня от дальнейшего отбывания наказания в связи с тяжелой болезнью.

Провести в отношении меня медицинское освидетельствование.

Оказать содействие в истребовании следующих документов в (указываем названия документов, их реквизиты, наименование организации или учреждения), поскольку я лишен возможности получить их самостоятельно (указываем причину, почему).

Судебное заседание по рассмотрению настоящего ходатайства прошу провести с моим участием.

Приложение:

1. копия приговора,
2. копии иных судебных актов,
3. иные документы, подтверждающие наличие оснований.

Подпись Дата