



Kriminalomsorgen
Stavanger fengsel

SØKNAD OM BESØKSTILLATELSE

Fylles ut av søker (Bruk blokkbokstaver)

Undertegnede søker herved om tillatelse til å besøke _____
Som er innsatt ved Stavanger fengsel.

NAVN: _____

ADRESSE: _____

POSTNR: _____

POSTSTED: _____

PERSONNUMMER: _____ (11 SIFFER)

Telefon arbeid/privat/mobil _____

Forhold til innsatte: _____
(slekt, venn etc.)

Jeg som søker er klar over at Stavanger fengsel vil sjekke min vandel hos politiet, og at fengselet kan be min lokale politimyndighet om en faglig vurdering i forhold til meg. Dette gjøres før det evt. Utstedes en besøkstillatelse for besøk ved Stavanger fengsel.

Besøkende under 18 år må vedlegge en skriftlig tillatelse fra verge / foresatt. Denne skal inneholde navn, adresse, telefonnummer og fødselsdata. Verge / foresatt kan bli kontaktet i forbindelse med behandling av søknaden.

Dersom den innsatte ikke har anledning til å motta besøk, jfr. rettslige restriksjoner, eller ikke ønsker besøk vil du ikke motta tilbakemelding. Behandlingstid ca 14 dager fra søknad er mottatt.

Sted og dato: _____

Underskrift: _____

Ferdig utfylt søknad sendes til:

Stavanger fengsel
Dokumentsenter,
Postboks 694
4305 Sandnes

Fylles ut av den innsatte:

Innsatte **ØNSKER BESØK**

ØNSKER IKKE BESØK

Signatur innsatte: _____