**Dodatek B**

Departament/agencja\_\_\_\_ \_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ RAPORTU SPRAW WEWNĘTRZNYCH** | | |
| **Osoba zgłaszająca** (opcjonalna, ale pomocna) | | |
| **Imię i nazwisko**  **Adres**  **Miasto, Województwo** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Preferowany?**  **Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**□ \_\_  **E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_**□\_\_  **Data urodzenia \_\_\_\_** \_\_\_\_ |
| **Oficer(y) podlegający(-i) zarzutom** (podaj wszelkie znane informacje) | | |
| **Oficer(y)**  **Miejsce zdarzenia** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Nr odznaki** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Data/godzina \_\_\_\_\_\_**  \_\_ |
| W polu poniżejnależy opisać rodzaj zdarzenia (zatrzymanie ruchu, spotkanie na ulicy) oraz wszelkie informacje o domniemanymzachowaniu. Jeśli nie możesz zmieścić swojej odpowiedzi poniżej, możesz użyć dodatkowych stron i dołączyć je do tego dokumentu. Jeśli nie znasz nazwiska funkcjonariusza lub numeru odznaki, podaj inne informacje identyfikujące. | | |
| **Inne informacje** | | |
| **Jak to zgłoszono?**  □ osobiście □ telefon □ list □ e-mail □ inne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Przedstawiono jakieś dowody fizyczne?**  □ Tak □ Nie  **Jeśli tak, opisz:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Czy incydent został wcześniej zgłoszony?**  □ Tak □ Nie  **Jeśli tak, opisz:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Wypełniają funkcjonariusze otrzymujący zgłoszenie;** | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Funkcjonariusz otrzymujący odznakę reklamacyjną nr Data/godzina  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr naklejki Supervisor Reviewing Complaint Data/godzina | | |