**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 |