|  |
| --- |
| **KOLLUK PERSONELİ HAKKINDA İHBAR/ŞİKÂYET FORMU** |
| BAŞVURU SAHİBİNİN |
|  ADI\* |  | TC KİMLİK NO./PAS APORT NO\* |  |
| SOYADI\* |  | UYRUĞU: |  |
|  YAŞI\*\* |  | CİNSİYETİ\*\* |  |
|  CEP TELEFONU \*\*\* |  | İŞ VEYA İKAMET TELEFONU\*\* |  |
|  ADRESİ\* |  |
|  ÖĞRENİM DURUMU\*\* |  | MESLEĞİ\*\* |  |
| DİĞER İLETİŞİM BİLGİLERİ (E-Posta, Yakınının İletişim Bilgileri)\*\* |  |
| **OLAYIN OLDUĞU** |
| YER |  | TARİH |  |
| İL\* |  | İLÇE\* |  |
| OLAYIN ÖZETİ\*(Biliniyorsa olayın yeri, tarihi ve saati, hakkında ihbar ve şikâyette bulunulan kolluk görevlisi veya görevlilerinin adı-soyadı, görevi ve diğer tanıtıcı bilgiler, tanık ve olay hakkımdaki diğer bilgiler) |
|  | Tarih\*\*\* Bildirim Yapanınİmzası\*\*\* |
|  | **İHBAR VEYA ŞİKÂYETİ ALAN BÜRO** Görevli Personel: Tarih: İmza : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |