|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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 Yapanın  İmzası\*\*\* | | | |
|  | **İHBAR VEYA ŞİKÂYETİ ALAN BÜRO**  Görevli Personel: Tarih: İmza : | | | |

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

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