WZÓR

**Rejestr zgłoszeń wewnętrznych w Centralnym Laboratorium Kryminalistycznym Policji**

**za rok ……..**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer zgłoszenia** | **Przedmiot naruszenia prawa** | **Dane osobowe**  **sygnalisty oraz osoby, której dotyczy zgłoszenie** | **Adres do kontaktu sygnalisty** | **Data dokonania zgłoszenia** | **Informacje o podjętych działaniach następczych** | **Data zakończenia sprawy** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |