WZÓR

DYREKTOR

 CENTRALNEGO LABORATORIUM KRYMINALISTYCZNEGO POLICJI

Warszawa, …………………………

 **U P O W A Ż N I E N I E**

**nr ……..……….**

**(numer zgłoszenia)**

Do uczestniczenia w procesie weryfikacji zgłoszenia lub w procesie działań następczych, w Centralnym Laboratorium Kryminalistycznym Policji oraz związanego z tym przetwarzania danych osobowych upoważniam:

……………………………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko i stanowisko służbowe)

Upoważnienie ważne jest na okres procedowania sprawy w związku, z którą zostało ono wydane.

 .............................................................................

 (pieczątka i podpis osoby wydającej upoważnienie)

(okrągła pieczęć organu)