

WZÓR



DYREKTOR
CENTRALNEGO LABORATORIUM
KRYMINALISTYCZNEGO POLICJI

Warszawa,

U P O W A Ź 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.

.....
(pieczęć i podpis osoby wydającej upoważnienie)

(okrągła pieczęć organu)