|  |  |
| --- | --- |
| Başvuru Kayıt Numarası |  |

(Valilik/Kaymakamlık tarafından doldurulacaktır.)

|  |  |
| --- | --- |
| \*Başvuru Tipi |  |

(İhbar/Şikayet,CİMER,Sözlü,Dilekçe/Yazılı,E-Posta,Makam Talimatı, Cum.Baş.Sav.)

|  |  |
| --- | --- |
| İhbarcı/Şikayetçi Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No/Yabancı Kimlik No/ Pasaport No |  |
| Başvuran Cep Tel |  |
| Başvuran İş/Konut Tel |  |
| Diğer İletişim Bilgileri |  |
| Yaşı |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mesleği |  |
| Öğrenim Durumu |  |
| Cinsiyeti |  |
| \*Olayın Geçtiği İl/İlçe  (Personelin Görev Yaptığı İl/İlçe) |  |
| Olayın Geçtiği Adres |  |
| Olayın Tarihi |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \*Olay Açıklama |  |

Formu Dolduranın Adı Soyadı :

Tarih ve İmza :

Notlar:

**- Başvurunun alınmasından hemen sonra formun 1. Sayfası doldurularak bir örneği Kolluk İhbar Şikayet Sistemine kayıt yapılmak üzere ivedi olarak Valilik/Kaymakamlıklara gönderilir.**

**- Olay hakkında soruşturma sonuçları netleştikçe formda yer alan diğer veri girişleri sağlanarak başvurunun güncellenmesi için ivedi olarak Valilik/Kaymakamlıklara gönderilir.**

**- Formda bulunan (\*) lı alanlara veri girişi zorunludur.**

**- Diğer alanların eksiksiz olarak doldurulması konusunda gerekli özen gösterilmelidir.**

**HAKKINDA İŞLEM YAPILAN KOLLUK GÖREVLİSİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| TC Kimlik Numarası |  |
| Cep Tel |  |
| Adres |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fiziksel Tasvir |  |
| Sicil No |  |
| Görev Bölgesi  (EGM, JGK) |  |
| Ünvan |  |

**TANIK BİLGİSİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| TC Kimlik Numarası |  |
| Cep Tel |  |
| Adres |  |
| Fiziksel Tasvir |  |

**MÜDAHİL BİLGİSİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| TC Kimlik Numarası |  |
| Cep Tel |  |
| Adres |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fiziksel Tasvir |  |
| Sicil No |  |
| Görev Bölgesi  (EGM, JGK) |  |
| Ünvan |  |

**OLAY DETAYLARI**

|  |  |
| --- | --- |
| Olayın Geçtiği İl/İlçe |  |
| Olay Tarihi |  |
| Kolluk Aracı Plakası |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kolluk Aracı Tasviri |  |
| Yaralanma |  |
| Can Kaybı |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Olayın Geçtiği Adres |  |
| Maddi Kayıp |  |
| Başvurulan Mercii |  |

Formu Dolduranın Adı Soyadı :

Tarih ve İmza :