

klauzula tajności

ZATWIERDZAM

miejsowość, data

(podpis, data, pieczęć)
nazwa jednostki organizacyjnej lub komórki organizacyjnej
nr rej. dokumentu

Egz. pojedynczy

KOMENDANT GŁÓWNY POLICJI¹⁾
KOMENDANT CENTRALNEGO BIURA ŚLEDZCZEGO POLICJI¹⁾
KOMENDANT WOJEWÓDZKI POLICJI¹⁾
w _____

WNIOSEK NR _____
(numer w rejestrze)

o wyrażenie zgody na zaprzestanie czynności z powodu trwałego braku możliwości ich wykonywania

Na podstawie § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 13 marca 2002 r. w sprawie sposobu przeprowadzania i dokumentowania przez Policję niejawnego nadzorowania wytwarzania, przemieszczania, przechowywania i obrotu przedmiotami przestępstwa (Dz. U. Nr 23, poz. 239, z późn. zm.) wnoszę o wyrażenie zgody na ZAPRZESTANIE czynności niejawnego nadzorowania wytwarzania¹⁾, przemieszczania¹⁾, przechowywania¹⁾, obrotu¹⁾ przedmiotami przestępstwa w sprawie _____ pod kryptonimem _____ prowadzonego przez _____ dotyczącego przestępstwa wymienionego w art. 19 ust. 1 pkt _____ ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2011 r. Nr 287, poz. 1687, ze zm.) i określonego w art. _____ zarządzonych w dniu _____, zarządzeniem nr _____

UZASADNIENIE: (wskazanie okoliczności powodujących trwały brak możliwości wykonywania czynności)

**KIEROWNIK JEDNOSTKI POLICJI¹⁾ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ POLICJI
WŁAŚCIWEJ DO WYKONYWANIA CZYNNOŚCI OPERACYJNO-ROZPOZNAWCZYCH¹⁾**

(podpis, data, pieczęć)

Wykonano w 1 egzemplarzu

Sporządził: _____
Wykonał: _____
ODN nr rej. _____

(klauzula tajności)

strona 1/1

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.