

WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA ZAPRZESTANIE CZYNNOŚCI
Z POWODU TRWAŁEGO BRAKU MOŻLIWOŚCI ICH WYKONYWANIA

Klauzula tajności

.....
(miejsowość, data)

ZATWIERDZAM

.....
(podpis, data, pieczęć)

egz. pojedynczy

.....
(nazwa wnioskującej komórki organizacyjnej
Inspektoratu Wewnętrznego Służby Więziennej)

nr rejestracji dokumentu

SZEF INSPEKTORATU WEWNĘTRZNEGO SŁUŻBY WIĘZIENNEJ

WNIOSEK NR
(nr w rejestrze)

o wyrażenie zgody na zaprzestanie czynności z powodu trwałego braku możliwości ich wykonywania na podstawie § ust. rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 grudnia 2022 r. w sprawie sposobu dokumentowania przez Inspektorat Wewnętrzny Służby Więziennej niejawnego nadzorowania wytwarzania, przemieszczania, przechowywania przedmiotów przestępstwa i obrotu nimi (Dz. U. z 2024 r. poz. 920)

Wnoszę o wyrażenie zgody na zaprzestanie czynności niejawnego nadzorowania wytwarzania przedmiotów przestępstwa^{*)}, przemieszczania przedmiotów przestępstwa^{*)}, przechowywania przedmiotów przestępstwa^{*)}, obrotu przedmiotami przestępstwa^{*)} w sprawie pod kryptonimem, prowadzonej przez, dotyczącej przestępstwa wymienionego w art. 23p ust. 1 pkt ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1683, z późn. zm.) i określonego w art. ustawy, zarządzonych w dniu zarządzeniem nr

UZASADNIENIE

(opis przestępstwa, wskazanie okoliczności uzasadniających potrzebę zaprzestania czynności)

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

Klauzula tajności

Klauzula tajności

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

**Kierownik komórki organizacyjnej
Inspektoratu Wewnętrznego Służby Więziennej**

.....
(podpis, data, pieczęć)

Wykonano w 1 egzemplarzu.

Sporządził(a):

Wykonał(a):

*) Niepotrzebne skreślić.

Klauzula tajności