

klauzula tajności

ZATWIERDZAM

miejsowość, data

(podpis, data, pieczęć)

nazwa jednostki lub komórki organizacyjnej Policji
nr rej. dokumentu

Egz. pojedynczy

KOMENDANT GŁÓWNY POLICJI¹
KOMENDANT CENTRALNEGO BIURA ŚLEDZECZEGO POLICJI¹
KOMENDANT BIURA SPRAW WEWNĘTRZNYCH POLICJI¹
KOMENDANT CENTRALNEGO BIURA ZWALCZANIA
CYBERPRZESTĘPCZOŚCI¹
KOMENDANT WOJEWÓDZKI POLICJI w _____¹

WNIOSEK NR _____
(numer w rejestrze)

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

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. z 2020 r. poz. 1514 oraz z 2022 r. poz. 666) wnoszę o wyrażenie zgody na ZAPRZESTANIE czynności niejawnego nadzorowania wytwarzania¹, przemieszczania¹, przechowywania¹, obrotu¹ przedmiotami przestępstwa w sprawie _____ pod kryptonimem _____, prowadzonej przez _____

dotyczącej przestępstwa wymienionego w art. 19 ust. 1 pkt _____ ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji 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 albo usunąć.