EK I/B

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KOLLUK PERSONELİ HAKKINDA MEMNUNİYET BİLDİRİM FORMU** | | | |
| BAŞVURU SAHİBİNİN | | | |
| ADI |  | TCKN/PASAPORT NO |  |
| SOYADI |  | UYRUĞU |  |
| ADRESİ |  | TELEFON NO |  |
| İL |  | E-POSTA |  |
| İLÇE |  |  |  |
| OLAYIN OLDUĞU | | | |
| YER |  | TARİH |  |
| **MEMNUNİYETE İLİŞKİN OLAYI ANLATINIZ**  (Biliniyorsa olayın yeri, tarihi ve saati, hakkında ihbar ve şikâyette bulunan kolluk görevlisi veya görevlilerinin adı-soyadı, görevi ve diğer tanıtıcı bilgileri, tanık ve olay hakkında diğer bilgiler) | | | |
|  | | | |
|  |  | Tarih | Bildirim Yapanın İmzası |
| MEMNUNİYET BİLDİRİMİNİ ALAN BÜRO | | | |
| Görevli Personel |  | Tarih: | İmza: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |