



KOLLUK PERSONELİ İHBAR/ŞİKAYET BAŞVURU FORMU

İhbarcının/ Şikayetçinin
Adı Soyadı

Başvuran Yaşı

Cinsiyeti

Mesleği

T.C. Kimlik No

Öğrenim Durumu

Yabancı Kimlik No

Pasaport No

Şikayetçiye (İhbar Edene) Ulaşılabilecek Diğer İletişim Bilgileri (E-mail, Yakınının İletişim Bilgileri)

Olayın Geçtiği İl *

Olayın Geçtiği İlçe *

Biliniyorsa Diğer Yer Bilgileri

Başvuran İş/Konut Telefonu

Başvuran Cep Telefonu

Olay Tarihi

Olayı Anlatınız (Biliniyorsa olayın tarihi ve saati, hakkında ihbar veya şikayette bulunulan kolluk görevlisi veya görevlilerinin adı soyadı, görevi ve diğer tanıtıcı bilgiler, tanıklar ve olay hakkındaki diğer bilgiler)

*

Lütfen olayı detaylı bir şekilde anlatınız...

Varsa olay ile ilgili dokümanlar

Dosya Seçin...

Yüklemek için dosyaları buraya bırakın

Yüklenebilecek dosya tipleri .txt, .doc, .docx, .pdf, .xls, .xlsx, .jpg, .png, .jpeg, .mp4

$$35 + 8 = ?$$

İşlemin Cevabı

Formu Kaydet