**EK 1/B**

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