|  |  |
| --- | --- |
| Başvuru No |  |

|  |
| --- |
| KOLLUK PERSONELİ HAKKINDA İHBAR / ŞİKÂYET FORMU |
| **1. Başvuran Bilgileri** |
| T.C. Kimlik Numarası(Yabancılar için Pasaport ve Yabancılar Kimlik Nu): |  |
| İhbarcının/Şikâyetçinin Adı Soyadı: |  |  |
| Yaşı: |  | Cinsiyeti: |
| Mesleği: |  | Öğrenim Durumu: |
| İş veya Konut Telefonu: |  |  |
| Cep Telefonu: |  |  |
| Şikayetçiye (İhbar Edene) Ulaşılabilecek Diğer İletişim Bilgileri (E-mail, Yakınının İletişim Bilgileri): |  |
| Şikâyetçinin (İhbar edenin) İkametgâh Adresi: |  |
| **2. Olay Bilgileri** |  |