

W Z Ó R

Warszawa, \_\_\_\_\_  
(data)

znak sprawy: .....

**Krajowy Punkt Dostępu do Eurodac  
Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji**

za pośrednictwem

--

(pieczęć organu weryfikującego)

**WNIOSEK**

o porównanie danych daktyloskopijnych z danymi Eurodac

Rodzaj zdarzenia (słownie):.....

Data zabezpieczenia śladów/sporządzenia karty daktyloskopijnej\*\*: .....

**Wnoszę o:**
☐ \* **porównanie karty daktyloskopijnej o numerze referencyjnym:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
																					/										

☐ \* **porównanie N.N. śladu linii papilarnych o numerze referencyjnym:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
																					/										

Dane osoby, która przekazała wniosek

o porównanie danych do krajowego punktu dostępu: .....

(czytelnie wpisać imię, nazwisko lub  
identyfikator kadrowy)

Załączniki: .....

(oznaczenie pliku)

\* właściwe zakreślić

\*\* niepotrzebne skreślić