

W Z Ó R

.....
(pieczęć nagłówkowa jednostki operacyjnej).....
(miejscowość, data)

znak sprawy zlecającego:

Organ weryfikujący

Biuro Badań Kryminalistycznych
Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego
 ul. 1 Sierpnia 30A
 02-134 Warszawa

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
																					/										

Wypełnia organ weryfikujący:

Załączniki	TAK*	NIE*
1. Uzasadnienie		
2. Wynik przeszukania w krajowym AFIS		
3. Wynik przeszukania na mocy decyzji 2008/615/WSiSW		
4. Wynik przeszukania w VIS		
5. Plik elektroniczny z danymi daktyloskopijnymi		

Identyfikator kadrowy osoby, która zarządziła porównanie:

 Załączniki:
 (liczba)

* właściwe zakreślić (wypełnia instytucja zlecająca)

** niepotrzebne skreślić

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do wysłania wniosku)