

WZÓR

CW PK SIS FTP

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

Data i czas wypełnienia

R R R R / M M / D D G G : M M

## FORMULARZ TOŻSAMOŚCI PRZYWŁASZCZONEJ

A. Dane identyfikacyjne wpisu													
<b>1. Identyfikator Schengen</b>													
Wersja skrócona													
<b>2. Dane identyfikacyjne osoby / tożsamość osoby</b>													
2.1. Nazwisko													
2.2. Imiona													
2.3. Nazwisko rodowe													
2.4. Wcześniej używane nazwiska													
2.5. Data urodzenia	R	R	R	R	/	M	M	/	D	D	2.6. Miejsce urodzenia		
2.7. Kraj urodzenia						2.8. Obywatelstwa							
2.9. Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta		<input type="checkbox"/> Mężczyzna		2.10. Numer tożsamości								
	<input type="checkbox"/> Nieznana		<input type="checkbox"/> Nie stosuje się										
2.11. Tożsamość główna	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie										
2.12. Informacje o innej tożsamości używanej przez osobę pokrzywdzoną przywłaszczeniem tożsamości (o ile jest inna niż ta objęta wpisem) – nazwisko, imiona, nazwisko rodowe, wcześniej używane nazwiska, data, miejsce i kraj urodzenia, obywatelstwa, płeć													
2.13. Informacja o tym jak tożsamość osoby pokrzywdzonej została potwierdzona													
<input type="checkbox"/> dokument tożsamości <input type="checkbox"/> na podstawie danych daktyloskopijnych <input type="checkbox"/> na podstawie zdjęcia dostępnego w systemie													
<input type="checkbox"/> inne (opisowo)													
<b>3. Status pilności</b>													
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie													
B. Informacje dotyczące tożsamości osoby pokrzywdzonej przywłaszczeniem tożsamości (wypełnić pod warunkiem uzyskania zgody osoby na uzupełnienie danych SIS zgodnie z oświadczeniem)													
<b>4. Rodzaj dokumentu osoby, której tożsamość została przywłaszczona</b>													
<input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> dokument pobytowy													
<input type="checkbox"/> inny (opisowo)													
4.1. Kraj wydania dokumentu													
4.2. Numer dokumentu													
4.3. Data wydania	R	R	R	R	/	M	M	/	D	D			
4.4. Miejsce wydania													
4.5. Organ wydający													
4.6. Data ważności	R	R	R	R	/	M	M	/	D	D			
4.7. Imię i nazwisko ojca													
4.8. Imię i nazwisko matki													
<b>5. Dostępne zdjęcie/zdjęcia</b>													
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie													
<b>6. Dostępna karta daktyloskopijna</b>													
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie													
<b>7. Aktualny adres zamieszkania</b>													

7.1.	Kraj zamieszkania/pobytu		
7.2.	Województwo/region		
7.3.	Miejscowość zamieszkania		
7.4.	Ulica		
7.5.	Kod pocztowy		
7.6.	Miejscowość poczty		
7.7.	Numer telefonu/inne dane kontaktowe		
7.8.	Inne dane dotyczące miejsca zamieszkania		

**C. Dodatkowe informacje dotyczące wpisu****8. Dodatkowe informacje dotyczące wpisu**

--	--

**9. Do formularza załączono oświadczenie o wyrażeniu zgody na uzupełnienie danych SIS****10. Dane osoby upoważnionej, która sporządziła i nadała formularz**

10.1.	Imię i nazwisko	
10.2.	Jednostka organizacyjna i organ	
10.3.	Telefon służbowy osoby	
10.4.	e-mail kontaktowy (na ten adres zostaną odesłane ewentualne zwrotne informacje) lub fax w przypadku braku możliwości odbioru wiadomości elektronicznej	
10.5.	Podpis	