**KARTA ZGŁOSZENIA POMOCY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nie słyszę□ | Nie mówię□ | Jestem niepełnosprawny□ |
| **Kto pisze?**Nazwisko i imię: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mój numer telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Gdzie potrzeba pomoc?**Ulica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr domu: \_\_\_\_\_\_\_ Piętro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Zdarzenie**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □Włamanie | □Napad  | □Bójka | □Kradzież | □Przemoc | Co się stało?……………………………………………………………….……………………………………………………………….……………………………………………………..……….……………………………………………………..……….…………………………………………………..………….…………………………………………………..………….…………………………………………………..…………. |

 Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***------- Proszę o odpowiedź! ------- Proszę o odpowiedź! --------***

|  |
| --- |
| ***Pomoc już jedzie. Proszę czekać.*** *Podpis dysponenta przyjmującego zgłoszenie :* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Zostaw na Policji,
wyślij faks **47 77 282 15** lub e-mail **dyżurny.wolsztyn@po.policja.gov.pl**