

Załączniki do decyzji nr
Komendanta Głównego Policji
z dnia2013 r. (poz.)

Załącznik nr 1

WYKAZ I OZNACZENIA
UPRAWNIENI DOSTĘPU DO KSIP DOTYCZĄCYCH FUNKCJI ADMINISTRACYJNYCH LUB INNYCH
NADAWNYCH PRZEZ DYREKTORA BIURA KGP WŁAŚCIWEGO W SPRAWACH WYWIADU
KRYMINALNEGO

1. Uprawnienia administracyjne oznaczone jako:

- 1) ADM wyl. Koordynacji;
- 2) Biuletyn;
- 3) RZECZ – CKRU anulowanie;
- 4) Ruch Drogowy;
- 5) GENOM;
- 6) PRIM;
- 7) SEWiK;

2. Inne uprawnienia oznaczone jako:

- 1) Poszukiwania – osoba – SEPO Anulowanie;
- 2) CKBU – wprowadzanie, modyfikacja i usuwanie;
- 3) SA – System Analityczny;
- 4) Falsyfikaty;
- 5) TEMIDA KSIP WWW;
- 6) PRIM Zapytania;
- 7) PRIM Biblioteka;
- 8) PSI lub PSRS;
- 9) Aplikacja KSIP.

WZÓR

**WNIOSEK O NADANIE, MODYFIKACJĘ LUB COFNIĘCIE
UPRAWNIEN DO PRZETWARZANIA INFORMACJI W KSIP**

Dnia/...../..... rok
(data wypełnienia wniosku – pole obowiązkowe)

.....
ZATWIERDZAM

.....
(Nazwa i siedziba jednostki lub komórki organizacyjnej
Policji policjanta lub pracownika objętego wnioskiem)

Lp.	ID kadrowy (numeryczny)	Nr PESEL	Nazwisko	Imię/Imiona	Typ pracownika #	Nadać	Zwolnić **	Usunąć konto**
1.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jednostka/komórka organizacyjna miejsca służby/pracy:								Zmiana <input type="checkbox"/>

Opis stanowiska pracy i wykaz zadań służbowych

PION PREWENCJI

PION KRYMINALNY

PION SŁUŻBY WSPOMAGAJĄCEJ

X – ZAZNACZ WŁAŚCIWE

Stanowisko oraz wykaz zadań służbowych¹⁾:

.....(wnioskowana data nadania/modyfikacji/cofnięcia*** uprawnień)

UWAGI

.....
data wpływu

.....
(data i podpis bezpośredniego przełożonego)

.....
(data i podpis kierownika jednostki/komórki organizacyjnej)

.....
(data realizacji wniosku)

*- wpisać właściwy typ pracownika: Z- funkcjonariusz; P – pracownik Policji;

** - w przypadku zaznaczenia wartości „zwolnić” lub „usunąć konto” nie wypełnia się opisu stanowiska pracy i wykazu zadań służbowych.

*** - niewłaściwe skreślić

¹⁾ w stanowisku i wykazie zadań służbowych wpisuje się dla przykładu: dla pionu prewencji np. dyżurny jednostki - zadania związane z rejestracją, sprawdzaniem oraz obsługą biletynów; dla pionu kryminalnego np. funkcjonariusz dochodzeniowo – śledczy – zadania związane z rejestracją oraz sprawdzaniem danych w KSIP; dla pionu służby wspomagającej np. operator – zadania związane z rejestracją, sprawdzaniem, modyfikacją oraz usuwaniem danych z KSIP.

NUMER OBSZARU	WYKAZ OBSZARÓW KSIP		UPRAWNIENIA					PRACA NA RZECZ JEDNOSTKI (-EK) *
	NAZWY OBSZARÓW	OPIS OBSZARÓW	BRAK DOSTĘPU	ODCZYT	WYROWA BZANIE	MODYFIK ACJA	USUWAN IE	
01	EKRAN DYŻURNEGO	Dostęp do sprawdzeń osób i przedmiotów dla służby dyżurnej na zlecenie innych funkcjonariuszy.			/	/	/	
02	POSZUKIWANIA - OSOBA	Dane dot. poszukiwań osób, zaginięcia osoby oraz NN osób i NN zwłok, oraz opisu okoliczności.						
03	RZECZ	Dane dot. pojazdów, dokumentów i rzeczy będących w zainteresowaniu Policji (w tym utraconych w wyniku przestępstwa).						
04	ZAKAZY	Dane dot. zakazów wstępu na imprezy masowe zakazów w RD, deportacji, wydaleń.						
05	LEGITYMOWANIA	Dane dot. legitymowania osób oraz sprawdzania pojazdów i rzeczy.						
06	NOTOWANIA KRYM.	Dane dot. notowań kryminalnych osób						
07	CKBU	Dane dot. broni utraconej.			/	/	/	/
08	BRON I LICENCJE	Dane dot. osób i firm ubiegających się lub posiadających broń.						
09	RUCH DROGOWY	Dane z zakresu ruchu drogowego.						
10	REJESTRACJE PROC.	Dane dot. rej. procesowej osób						
11	DAKTYL	Dane dot. ewidencji osób daktyloskopowanych						
12	GENOM	Dane dot. ewidencji osób z wynikami badań genetycznych					/	/
13	WYDARZENIA	Informacje dot. faktów istotnych dla stanu bezpieczeństwa i porządku publicznego						
14	BIULETYN	Zagrożenia na danym terenie z ważnymi wybranymi wydarzeniami (statystyka ilościowa).						
15	PRZESTĘPSTWO	Dane dot. zapisów o przestępstwie.						
16	POSTĘPOWANIE	Zapis o przebiegu pracy dochodzeniowo-sledczej dot. jednego lub więcej przestępstw.						
17	STATYSTYKI I RAPORTY	Umożliwia wykonywanie statystyk i raportów w udostępnionych obszarach.			/	/	/	/
18	TYPOWANIA	Umożliwia wykonywanie typowań w udostępnionych obszarach.			/	/	/	/
19	ZAPYTANIA JAWNE	Umożliwia zadawanie "zapytań z powodów jawnych" w aplikacji KSIP			/	/	/	/
20	PODMIOT	Umożliwia dostęp do danych jawnych obszaru Podmiot			/	/	/	/
21	FORUM	Umożliwia dostęp do FORUM			/	/	/	/
22	KSIP AWARYJNY	Umożliwia dostęp do obszaru KSIP Awaryjny			/	/	/	/
23	CEPIK	Dane dot. CEP i CEK oraz zatrzymanych dokumentów o pojazdach i kierowaniu pojazdami						
24	DOZORY POLICYJNE	Dane dot. dozorów policyjnych osób						
25	PRIM REJESTRY	Umożliwia wprowadzanie, modyfikowanie rejestrów PRIM					/	/
26	PRIM	Dotyczy przeglądania, wprowadzania i modyfikowania danych dot. imprez masowych						
27	WNIOSKI O UKARANIE	Dot. wniosków o ukaranie osób						
28	SEWIK	Dane dotyczące ewidencji wypadków i kolizji						
29	ZATRZYMANIA	Dane dotyczące ewidencji zatrzymań osób						

SYSTEMY POZAPOLICYJNE (CSD)

NR OBSZARU	NAZWY OBSZARÓW	BRAK DOSTĘPU	ODCZYT	PODSTAWOWY	ROZSZERZONY	PELNY
1	CEL					
2	OSADZONY					
3	KRS			/	/	/
4	REGON			/	/	/
5	POJAZDY ZSE KGSG			/	/	/

Dopuszczalne jest oznaczenie KRZYŻYKIEM (tylko jednego uprawnienia w danym obszarze. Wszystkie obszary muszą być wypełnione !!!

Wersja 1.0 - 10/01/06

WZÓR

**WNIOSEK O NADANIE, MODYFIKACJĘ LUB COFNIĘCIE UPOWAŻNIENIA DO
PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W KSIP**

Dnia/...../..... rok

(data wypełnienia wniosku – pole obowiązkowe)

.....
ZATWIERDZAM

.....
.....
.....
(Nazwa i siedziba jednostki lub komórki organizacyjnej
Policji policjanta lub pracownika objętego wnioskiem)

Lp.	ID kadrowy (numeryczny)	Nr PESEL	NAZWISKO	IMIE	Typ pracownika *	Nadanie	Zmiana	Cofnię cie**
1.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jednostka/komórka organizacyjna miejsca służby/pracy:

Opis stanowiska pracy i wykaz zadań służbowych

 PION PREWENCJI PION KRYMINALNY PION SŁUŻBY WSPOMAGAJĄCEJ

X – ZAZNACZ WŁAŚCIWE

Stanowisko oraz wykaz zadań służbowych¹:

.....
.....(wnioskowana data nadania/modyfikacji/cofnięcia*** upoważnienia)

UWAGI

.....
(data wpływu)

.....
(data i podpis bezpośredniego przełożonego)

.....
(data i podpis kierownika jednostki/komórki organizacyjnej)

.....
(data realizacji wniosku)

* - wpisać właściwy typ pracownika: Z- policjant; P – pracownik Policji;

** - w przypadku zaznaczenia wartości „cofnięcie” nie wypełnia się opisu stanowiska pracy i wykazu zadań służbowych.

*** - niewłaściwe skreślić

¹⁾ w stanowisku i wykazie zadań służbowych wpisuje się dla przykładu: sekretarka – zadania związane z rejestracją oraz obsługą korespondencji, mogącej zawierać dane osobowe wprowadzane do KSIP lub pochodzące z KSIP, wpływającej i wypływającej do/z komórki organizacyjnej Policji.

WYKAZ OBSZARÓW KSIP					
NUMER OBSZARU	NAZWY OBSZARÓW	OPIS OBSZARÓW	BRAK DOSTĘPU	ODCZYT	PRACA NA RZECZ JEDNOSTKI (-EK) *
01	EKRAN DYŻURNEGO	Dostęp do sprawdzeń osób i przedmiotów dla służby dyżurnej na zlecenie innych funkcjonariuszy.			
02	POSZUKIWANIA – OSOBA	Dane dot. poszukiwań osób, zaginięcia osoby oraz NN osób i NN zwłok, oraz opisu okoliczności.			
03	RZECZ	Dane dot. pojazdów, dokumentów i rzeczy będących w zainteresowaniu Policji (w tym utraconych w wyniku przestępstwa).			
04	ZAKAZY	Dane dot. zakazów wstępu na imprezy masowe zakazów w RD, deportacji, wydaleni.			
05	LEGITYMOWANIA	Dane dot. legitymowania osób oraz sprawdzania pojazdów i rzeczy.			
06	NOTOWANIA KRYM.	Dane dot. notowań kryminalnych osób			
07	CKBU	Dane dot. broni utraconej.			
08	BRON I LICENCJE	Dane dot. osób i firm ubiegających się lub posiadających bron.			
09	RUCH DROGOWY	Dane z zakresu ruchu drogowego.			
10	REJESTRACJE PROC.	Dane dot. rej. procesowej osób			
11	POSIGRAF	Dane dot. rej. zdjęć osób i NN zwłok, będących w zainteresowaniu Policji			
12	DAKTYL	Dane dot. ewidencji osób daktyloskopowanych			
13	GENOM	Dane dot. ewidencji osób z wynikami badań genetycznych			
14	WYDARZENIA	Informacje dot. faktów istotnych dla stanu bezpieczeństwa i porządku publicznego			
15	BIULETYN	Zagrożenia na danym terenie z ważnymi wybranymi wydarzeniami (statystyka ilościowa).			
16	PRZESTĘPSTWO	Dane dot. zapisów o przestępstwie.			
17	POSTĘPOWANIE	Zapis o przebiegu pracy dochodzeniowo - śledczej dot. jednego lub więcej przestępstw.			
18	STATYSTYKI I RAPORTY	Umożliwia wykonywanie statystyk i raportów w udostępnionych obszarach.			
19	TYPOWANIA	Umożliwia wykonywanie typowań w udostępnionych obszarach.			
20	ZAPYTANIA JAWNE	Umożliwia zadawanie "zapytań z powodów jawnych" w aplikacji KSIP			
21	PODMIOT	Umożliwia dostęp do danych jawnych obszaru Podmiot			
22	FORUM	Umożliwia dostęp do FORUM			
23	KSIP AWARYJNY	Umożliwia dostęp do obszaru KSIP Awaryjny			
24	CEPIK	Dane dot. CEP i CEK oraz zatrzymanych dokumentów o pojazdach i kierowaniu pojazdami			
25	DOZORY POLICYJNE	Dane dot. dozorów policyjnych osób			
26	PRIM REJESTRY	Umożliwia wprowadzanie, modyfikowanie rejestrów PRIM			
27	PRIM	Dotyczy przeglądania, wprowadzania i modyfikowania danych dot. imprez masowych			
28	WNIOSKI O UKARANIE	Dot. wniosków o ukaranie osób			
29	SEWIK	Dane dotyczące ewidencji wypadków i kolizji			
30	ZATRZYMANIA	Dane dotyczące ewidencji zatrzyman osób			

SYSTEMY POZAPOLICYJNE (CSD)

NR OBSZARU	NAZWY OBSZARÓW	BRAK DOSTĘPU	ODCZYT
1	CEL		
2	OSADZONY		
3	KRS		
4	REGON		
5	POJAZDY ZSE KGSG		

Dopuszczalne jest oznaczenie KRZYŻYKIEM tylko jednego uprawnienia w danym obszarze. Wszystkie obszary muszą być wypełnione !!!

Wersja 1.0 – 10/01/06

WZÓR

stempel nagłówkowy

...../...../.....
miejscowość rok miesiąc dzień

KSIP 2A - REJESTRACJA PROCESOWA OSOBY

..... Nr KW	<input type="checkbox"/> *rejestracja	ID KSIP Osoby
	<input type="checkbox"/> *modyfikacja	
..... Znak Sprawy (L.dz.)	ID KADRA rejestrującego	ID KSIP Rejestracji procesowej
		ORP
..... Nr RSD	Tel. funkcjonariusza	ID KSIP Postępowania
..... Nr Ds.		

Jednostka/komórka rejestrująca.....

Nazwisko....., Imię..... PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię ojca....., Data urodzenia/...../.....
rok miesiąc dzień

Rejestracja procesowa:

*CZY KOORDYNOWAĆ TAK NIE Rodzaj postępowania przygotowawczego (Rodzaj rejestracji) Data podstawy rejestracji (data przedstawienia pierwszego zarzutu)/...../.....
rok miesiąc dzieńSposób ustalenia Podstawa rejestracji Informacja o zatrzymaniu Karalność sądowa *Osoba nieletnia TAK NIE **Wartość mienia zabezpieczonego w PLN..... Jednostka.....
(wydająca postanowienie o zabezpieczeniu majątkowym)

1. CZYN:

Kwalifikacje prawne Policji

ID KSIP Przepięstwa
ZIZ

Data nadania (przedstawienia zarzutu)..... Kwalifikacja prawna.....

Kwalifikacja – szczegóły TEMIDA.....

Forma popełnienia przestępstwa Stan świadomości

Komentarz.....

W związku z kwalifikacją.....

2. CZYN:

Kwalifikacje prawne Policji

ID KSIP Przepięstwa
ZIZ

Data nadania (przedstawienia zarzutu)..... Kwalifikacja prawna.....

Kwalifikacja – szczegóły TEMIDA.....

Forma popełnienia przestępstwa Stan świadomości

Komentarz.....

W związku z kwalifikacją.....

3. CZYN:

Kwalifikacje prawne Policji

ID KSIP Przepstwa											
ZIZ											

Data nadania (przedstawienia zarzutu) Kwalifikacja prawna

Kwalifikacja – szczegóły TEMIDA
 Forma popełnienia przestępstwa Stan świadomości

Komentarz

W związku z kwalifikacją

4. CZYN:

Kwalifikacje prawne Policji

ID KSIP Przepstwa											
ZIZ											

Data nadania (przedstawienia zarzutu) Kwalifikacja prawna

Kwalifikacja – szczegóły TEMIDA
 Forma popełnienia przestępstwa Stan świadomości

Komentarz

W związku z kwalifikacją

5. CZYN:

Kwalifikacje prawne Policji

ID KSIP Przepstwa											
ZIZ											

Data nadania (przedstawienia zarzutu) Kwalifikacja prawna

Kwalifikacja – szczegóły TEMIDA
 Forma popełnienia przestępstwa Stan świadomości

Komentarz

W związku z kwalifikacją

6. CZYN:

Kwalifikacje prawne Policji

ID KSIP Przepstwa											
ZIZ											

Data nadania (przedstawienia zarzutu) Kwalifikacja prawna

Kwalifikacja – szczegóły TEMIDA
 Forma popełnienia przestępstwa Stan świadomości

Komentarz

W związku z kwalifikacją

ZAŁĄCZNIKI 2A1 Liczba

*KSIP 2H	
*KSIP 2E	
*KSIP 2J	

.....
(podpis rejestrującego).....
(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego											

.....
(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

*właściwie zaznaczyć znakiem ☒

**wypełnia się tylko wtedy, gdy prokurator wydał postanowienie o zabezpieczeniu majątkowym; niedozwolone jest wpisywanie wartości mienia tymczasowo zajętego albo odzyskanego; informację wpisujemy na bieżąco a nie przy zakończeniu całego postępowania; jeżeli nic nie zabezpieczono wpisujemy wartość 0

WZÓR

stempel nagłówekowy

...../...../.....
miejsce rok miesiąc dzień**KSIP 2A1 - ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA KSIP 2A
W ZAKRESIE INFORMACJI O CZYNACH**

Jednostka/komórka rejestrująca.....

.....CZYN

Kwalifikacje prawne Policji

ID KSIP Przepiępstwa												
ZIZ												

Data nadania (przedstawienia zarzutu).....Kwalifikacja prawna.....

Kwalifikacja – szczegóły TEMIDA.....

Forma popełnienia przestępstwa Stan świadomości

Komentarz.....

W związku z kwalifikacją.....

.....CZYN

Kwalifikacje prawne Policji

ID KSIP Przepiępstwa												
ZIZ												

Data nadania (przedstawienia zarzutu).....Kwalifikacja prawna.....

Kwalifikacja – szczegóły TEMIDA.....

Forma popełnienia przestępstwa Stan świadomości

Komentarz.....

W związku z kwalifikacją.....

.....CZYN

Kwalifikacje prawne Policji

ID KSIP Przepiępstwa												
ZIZ												

Data nadania (przedstawienia zarzutu).....Kwalifikacja prawna.....

Kwalifikacja – szczegóły TEMIDA.....

Forma popełnienia przestępstwa Stan świadomości

Komentarz.....

W związku z kwalifikacją.....

.....CZYN

Kwalifikacje prawne Policji

ID KSIP Przepiępstwa												
ZIZ												

Data nadania (przedstawienia zarzutu).....Kwalifikacja prawna.....

Kwalifikacja – szczegóły TEMIDA.....

Forma popełnienia przestępstwa Stan świadomości

Komentarz.....

W związku z kwalifikacją.....

.....CZYN

Kwalifikacje prawne Policji

ID KSIP Przepiępstwa												
ZIZ												

Data nadania (przedstawienia zarzutu).....Kwalifikacja prawna.....

Kwalifikacja – szczegóły TEMIDA.....

Forma popełnienia przestępstwa Stan świadomości

Komentarz.....

W związku z kwalifikacją.....

.....CZYN

Kwalifikacje prawne Policji

Data nadania (przedstawienia zarzutu) Kwalifikacja prawna

Kwalifikacja – szczegóły TEMIDA.....
Forma popełnienia przestępstwa Stan świadomości

Komentarz.....

W związku z kwalifikacją.....

.....CZYN

Kwalifikacje prawne Policji

Data nadania (przedstawienia zarzutu) Kwalifikacja prawna

Kwalifikacja – szczegóły TEMIDA.....
Forma popełnienia przestępstwa Stan świadomości

Komentarz.....

W związku z kwalifikacją.....

.....CZYN

Kwalifikacje prawne Policji

Data nadania (przedstawienia zarzutu) Kwalifikacja prawna

Kwalifikacja – szczegóły TEMIDA.....
Forma popełnienia przestępstwa Stan świadomości

Komentarz.....

W związku z kwalifikacją.....

.....CZYN

Kwalifikacje prawne Policji

Data nadania (przedstawienia zarzutu) Kwalifikacja prawna

Kwalifikacja – szczegóły TEMIDA.....
Forma popełnienia przestępstwa Stan świadomości

Komentarz.....

W związku z kwalifikacją.....

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego						

.....
(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

WZÓR

stempel nagłówkowy

...../...../.....
miejsceowość rok miesiąc dzień**KSIP 2H - REJESTRACJA RYSOPISU, ZDJĘCIA OSOBY,
DAKTYLOSKOPOWANIA LUB POBRANIA DANYCH DNA**

	*rejestracja	ID KSIP Osoby
	*modyfikacja	OIO
Nr KW	ID KADRA rejestrującego	ID KSIP Rejestracji procesowej
Znak Sprawy (L.dz.)		ORP
Nr RSD	Tel. funkcjonariusza	ID KSIP Okoliczności
Nr Ds.		OZU
		ID KSIP Rejestracji poszukiwań
		OPZ
		ID KSIP Rejestracji notowania
		ONK

Nazwisko..... Imię..... PESEL

Imię ojca..... Data urodzenia.....
rok miesiąc dzieńDane podstawoweData rysopisu.....
rok miesiąc dzień

ID KSIP Rysopisu
ORY

*Kolor oczu brak nieznane ciemne jasne

Wzrost.....

Cechy rysopisowe:

Dodatkowe cechy i znaki szczególne ze wskazaniem miejsca – opis

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

rok	miesiąc	dzień		

Daktyloskopowano

rok	miesiąc	dzień		

Fotografowano

rok	miesiąc	dzień		

Pobrano wymaz DNA

Grupa krwi Rh

NR EURODAC..... ID AFIS

Powód daktyloskopowania.....

ID KSIP Daktyloskopowania												
ODA												

ID KSIP GENOM												
OGE												

ID KSIP Zdjęcia												
OZD												
OZD												
OZD												
OZD												
OZD												

Rodzaj zdjęcia..... Data wykonania zdjęcia
rok miesiąc dzień

Powód odnotowania..... Publikuj

Komentarz.....
.....
.....
.....

Daktyloskopię oraz zdjęcia wprowadza się przy wykorzystaniu druków z rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 31 grudnia 2012 r. w sprawie przetwarzania informacji przez Policję (Dz. U. z 2013 r., poz. 8), GENOM przy wykorzystaniu druków z zarządzenia nr 1565 Komendanta Głównego Policji z dnia 29 grudnia 2005 r. w sprawie wykonywania przez policjantów zadań związanych z prowadzeniem bazy danych zawierającej informacje o wynikach analizy kwasu dezoksyrybonukleinowego (Dz. Urz. KGP z 2006 r. Nr 1, poz. 6).

Jednostka/komórka rejestrująca.....

Jednostka/komórka sporządzająca.....

.....

(podpis rejestrującego)

.....

(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego						

.....

(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

*właściwe zaznaczyć znakiem KSP 2H

WZÓR

stempel nagłówkowy

...../...../.....
miejscowość rok miesiąc dzień

**KSIP 2J - REJESTRACJA DODATKOWYCH INFORMACJI
O ADRESACH, NUMERACH, DOKUMENTACH, POJAZDACH, RZECZACH LUB
ZWIĄZKACH OSOBY**

..... Nr KW	*rejestracja	ID KSIP Osoby
	*modyfikacja	

..... Znak Sprawy (L.dz.)	ID KADRA rejestrującego	Tel. funkcjonariusza

.....
Nr Ds.
Jednostka/komórka rejestrująca

Nazwisko....., Imię..... PESEL

Imię ojca....., Data urodzenia

Adresy osoby:

Data uzyskania informacji

Rodzaj adresu.....

Obowiązuje od

Państwo..... Województwo..... Gmina, powiat.....

Miejscowość..... Ulica..... Nr domu..... Nr mieszkania.....

Poczta..... Kod.....

Uwagi.....

Numery Osoby:

Data uzyskania informacji

Data uzyskania informacji

Data uzyskania informacji

Data uzyskania informacji

Data uzyskania informacji

Uwagi.....

Dokumenty osoby:

Rodzaj dokumentu.....

Numer dokumentu.....

Rodzaj związku.....

Seria i numer blankietu..... Kategoria.....

Oryginał/wtórnik..... Wystawca dokumentu.....

Data wystawienia dokumentu

Kraj/ Miasto wystawienia..... Województwo.....

Uwagi.....

Pojazdy osoby:

Data uzyskania informacji..... /..... /.....
rok miesiąc dzień

Rodzaj związku z pojazdem..... Rodzaj pojazdu.....
Nr rejestracyjny..... Nr silnika.....
Nr nadwozia (VIN)..... Rok produkcji.....
Marka..... Marka opisowo.....
Typ..... Podtyp.....
*Składak Kolor.....
Rodzaj nadwozia..... Firma znakująca.....
Tajne oznakowanie..... Nr karty pojazdu.....
Kraj właściciela..... Kraj rejestracji.....
Ilość drzwi..... *Lakier metalizowany
Uwagi.....

ID KSIP Pojazdu												
OPO												

Rzeczy Osoby:

Kategoria rzeczy.....
Rodzaj związku z rzeczami.....
Marka....., Nr oznakowania....., Rodzaj.....
Numer..... Typ.....

ID KSIP Rzeczy												
ORZ												

Związki (kontakty) z innymi osobami:

Data uzyskania informacji.....
Rodzaj związku.....
Nazwisko..... Imię.....
Data uzyskania informacji.....
Rodzaj związku.....
Nazwisko..... Imię.....
Data uzyskania informacji.....
Rodzaj związku.....
Nazwisko..... Imię.....

ID KSIP Osoby												
OIO												

ID KSIP Osoby												
OIO												

ID KSIP Osoby												
OIO												

Związki z podmiotami:

Data uzyskania informacji..... /..... /.....
rok miesiąc dzień
Rodzaj związku.....
Nazwa.....

ID KSIP Podmiotu												
PIP												

Komentarze:

Numer komentarza.....
Numer sprawy..... Rodzaj pisma.....
Treść.....

ID KSIP Komentarz												
ONO												

(podpis rejestrującego)

(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego												

(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

*właściwie zaznaczyć znakiem KSIP 2J

WZÓR

stempel nagłówkowy

...../...../.....
miejscowość rok miesiąc dzień**KSIP Z1 - REJESTRACJA ZAKOŃCZENIA, PODJĘCIA, WZNOWIENIA LUB
ZWROCIE AKT POSTĘPOWANIA**

*zakończenie
*Zwrot akt/ Podjęcie/ Wznowienie

ID KSIP Postępowania											
ZIS											

.....
Znak Sprawy (L.dz.).....
Nr RSD.....
Nr Ds.

ID KADRA rejestrującego						

Tel. funkcjonariusza	
-------------------------	--

Ilość czynów

Zakończenie postępowaniaData zakończenia/...../.....
rok miesiąc dzień

Rodzaj postępowania

Wynik postępowania

Jednostka/komórka rejestrująca.....

Jednostka prokuratury.....

Kwalifikacja – szczegóły Temida.....

Liczba sprawców poniżej 13 lat.....

Katalog przestępstw (kwalifikacja główna).....

Koszty postępowania PLN.....

Mienie odzyskane w PLN.....

*Wynik postępowania jest taki sam dla wszystkich przestępstw

(w przypadku zaznaczenia X w tym polu nie trzeba wypełniać drugiej strony formularza)

.....
(podpis rejestrującego).....
(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego						

.....
(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)**Zwrot akt/ Podjęcie/ Wznowienie postępowania**Data podjęcia/ wznowienia/ uzupełnienia akt/...../.....
rok miesiąc dzień

Rodzaj decyzji procesowej.....

Katalog przestępstw (kwalifikacja główna).....

Kwalifikacja – szczegóły Temida.....

.....
(podpis rejestrującego).....
(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego						

.....
(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

Wynik postępowania (przestępstwa)

ID KSIP Przestępstwa
ZIZ

Wynik postępowania (przestępstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przestępstwa
ZIZ

Wynik postępowania (przestępstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przestępstwa
ZIZ

Wynik postępowania (przestępstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przestępstwa
ZIZ

Wynik postępowania (przestępstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przestępstwa
ZIZ

Wynik postępowania (przestępstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przestępstwa
ZIZ

Wynik postępowania (przestępstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przestępstwa
ZIZ

Wynik postępowania (przestępstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przestępstwa
ZIZ

Wynik postępowania (przestępstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przestępstwa
ZIZ

Wynik postępowania (przestępstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przestępstwa
ZIZ

Wynik postępowania (przestępstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przestępstwa
ZIZ

Wynik postępowania (przestępstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przestępstwa
ZIZ

Wynik postępowania (przestępstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przestępstwa
ZIZ

Wynik postępowania (przestępstwa)

Kwalifikacja prawna

ZALĄCZNIKI KSIP 2Z1A Liczba

*właściwie zaznaczyć znakiem ☒
KSIPZ1

WZÓR

stempel nagłówkowy

...../...../.....
mięjscooosć rok miesiąc dzień**KSIP Z1A - ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA KSIP Z1
W ZAKRESIE INFORMACJI O ZAKOŃCZENIU POSTĘPOWANIA**

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

 Wynik postępowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

 Wynik postępowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

 Wynik postępowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

 Wynik postępowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

 Wynik postępowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

 Wynik postępowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

 Wynik postępowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

 Wynik postępowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

 Wynik postępowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

 Wynik postępowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

 Wynik postępowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

 Wynik postępowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

 Wynik postępowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

Wynik postpowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

Wynik postpowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

Wynik postpowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

Wynik postpowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

Wynik postpowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

Wynik postpowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

Wynik postpowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

Wynik postpowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

Wynik postpowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

Wynik postpowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

Wynik postpowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

Wynik postpowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

ID KSIP Przepstwa
ZIZ

Wynik postpowania (przepstwa)

Kwalifikacja prawna

Jednostka/komorka rejestrujaca.....

Data obowiązywania od / / do / /
rok miesiąc dzień rok miesiąc dzień

ID KSIP Środka zapobiegawczego												
OSZ												

Organ wydający decyzję.....

Środek zapobiegawczy.....

Opis środka.....

Data obowiązywania od / / do / /
rok miesiąc dzień rok miesiąc dzień

ID KSIP Środka zapobiegawczego												
OSZ												

Organ wydający decyzję.....

Środek zapobiegawczy.....

Opis środka.....

Data obowiązywania od / / do / /
rok miesiąc dzień rok miesiąc dzień

ID KSIP Środka zapobiegawczego												
OSZ												

Organ wydający decyzję.....

Środek zapobiegawczy.....

Opis środka.....

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego												

.....
(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

WZÓR

...../...../.....
 miejscowość rok miesiąc dzień
 stempel nagłówkowy

KSIP 10 - REJESTRACJA ZGŁOSZENIA ZAMACHU SAMOBÓJCZEGO

01 Jednostka Policji - rejestrująca wydarzenie

Jednostka na terenie której miało miejsce wydarzenie

Kategoria biuletynu

02 Nr kolejny formularza*	*rejestracja	ID KSIP Wydarzenia
	*modyfikacja	ZIW
03 Nr KW		ID KSIP Przepięstwa
		ZIZ
04 Nr RSD	ID KADRA rejestrującego	ID KSIP Postępowania
		ZIS
05 Nr DS	Tel. funkcjonariusza	

06 Data urodzenia/...../.....
 rok miesiąc dzień07 Data i Godzina zamachu/...../..... : do/...../..... :
 rok miesiąc dzień godzina rok miesiąc dzień godzina

08 Klasa miejscowości > wieś <input type="checkbox"/> > miasto o liczbie ludności do 5000 <input type="checkbox"/> o 5001 – 10000 mieszk. <input type="checkbox"/> o 10001 – 20000 mieszk. <input type="checkbox"/> o 20001 – 50000 mieszk. <input type="checkbox"/> o 50001 – 100000 mieszk. <input type="checkbox"/> o 100001 – 200000 mieszk. <input type="checkbox"/> o 200001 – 500001 mieszk. <input type="checkbox"/> o 500000 mieszkańców i więcej <input type="checkbox"/> > terytorium innego państwa <input type="checkbox"/>	11 Sposób popelnienia > otrucie gazem <input type="checkbox"/> > zażycie trucizny <input type="checkbox"/> > zażycie środków nasennych <input type="checkbox"/> > uszkodzenie ukł. krwionośnego <input type="checkbox"/> > samookaleczenie inne <input type="checkbox"/> > rzucenie się z wysokości <input type="checkbox"/> > utopienie się <input type="checkbox"/> > powieszenie się <input type="checkbox"/> > rzucenie się pod pojazd ruchu <input type="checkbox"/> > zastrzelenie się <input type="checkbox"/> > inny <input type="checkbox"/>
09 Miejsce zamachu > droga <input type="checkbox"/> > jednostka wojskowa <input type="checkbox"/> > miejsce prawnej izolacji <input type="checkbox"/> > mieszkanie <input type="checkbox"/> > park, las <input type="checkbox"/> > piwnica, strych, korytarz <input type="checkbox"/> > placówka lecznicza lub senatoryjna <input type="checkbox"/> > rzeka, zbiornik wodny <input type="checkbox"/> > teren kolei <input type="checkbox"/> > zabudowania gospodarcze <input type="checkbox"/> > zakład pracy <input type="checkbox"/> > inne <input type="checkbox"/>	12 Powód zamachu** > choroba psychiczna <input type="checkbox"/> > przewlekła choroba <input type="checkbox"/> > nosiciel wirusa HIV, chory na AIDS <input type="checkbox"/> > trwale kalectwo <input type="checkbox"/> > nieporozumienie rodzinne <input type="checkbox"/> > zawód miłosny <input type="checkbox"/> > problemy szkolne <input type="checkbox"/> > nagła utrata źródła utrzymania <input type="checkbox"/> > złe warunki ekonomiczne <input type="checkbox"/> > dokonanie przestępstwa lub wykroczenia <input type="checkbox"/> > niepożądana ciąża <input type="checkbox"/> > śmierć bliskiej osoby <input type="checkbox"/> > inny <input type="checkbox"/> > nie ustalony <input type="checkbox"/>
10 Czy zamach samobójczy zakończył się zgonem > tak <input type="checkbox"/> > nie <input type="checkbox"/>	13 Źródło ustalenia powodu zamachu** > list pożegnalny <input type="checkbox"/> > zeznania rodziny <input type="checkbox"/> > zeznania innych osób <input type="checkbox"/> > inne lub brak danych <input type="checkbox"/>

<p>14 Czy po zamachu udzielono pomocy lekarskiej?</p> <p>> nie <input type="checkbox"/></p> <p>> tak <input type="checkbox"/></p> <p>> brak danych <input type="checkbox"/></p>	<p>20 Informacje o pracy lub nauce</p> <p>> pracownik fizyczny <input type="checkbox"/></p> <p>> pracownik umysłowy <input type="checkbox"/></p> <p>> pracujący na własny rachunek <input type="checkbox"/></p> <p>> rolnik <input type="checkbox"/></p> <p>> uczeń <input type="checkbox"/></p> <p>> student <input type="checkbox"/></p> <p>> bezrobotny <input type="checkbox"/></p> <p>> inny lub brak danych <input type="checkbox"/></p>
<p>15 Ile razy usiłował(a) popełnić zamachy samobójcze w przeszłości?</p> <p>> (gdy nie usiłował wpisać „0”, przy braku danych zostawiamy puste) <input type="checkbox"/></p>	
<p>16 Płeć</p> <p>> mężczyzna <input type="checkbox"/></p> <p>> kobieta <input type="checkbox"/></p>	<p>21 Źródło utrzymania</p> <p>> praca <input type="checkbox"/></p> <p>> na utrzymaniu innej osoby <input type="checkbox"/></p> <p>> renta, emerytura lub alimenty <input type="checkbox"/></p> <p>> zasiłek dla bezrobotnych <input type="checkbox"/></p> <p>> nie ma stałego źródła utrzymania <input type="checkbox"/></p> <p>> brak danych <input type="checkbox"/></p>
<p>17 Stan cywilny</p> <p>> kawaler/panna <input type="checkbox"/></p> <p>> żonaty/zamężna <input type="checkbox"/></p> <p>> konkubin(a) <input type="checkbox"/></p> <p>> wdowiec/wdowa <input type="checkbox"/></p> <p>> rozwiedziony(a) <input type="checkbox"/></p> <p>> separowany(a) <input type="checkbox"/></p> <p>> brak danych <input type="checkbox"/></p>	<p>22 Zakłócenie stanu świadomości w chwili zamachu**</p> <p>> trzeźwy(a) <input type="checkbox"/></p> <p>> pod wpływem alkoholu <input type="checkbox"/></p> <p>> pod wpływem substancji psychotropowych (narkotyki itp.) <input type="checkbox"/></p> <p>> pod wpływem zastępczych środków i substancji <input type="checkbox"/></p> <p>> nie ustalone <input type="checkbox"/></p>
<p>18 Stan rodzinny (wpisać liczbę dzieci, gdy bezdzietny(a) wpisać „0”, gdy brak danych zostawiamy puste)</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>23 Informacje dot. stanu psychicznego sprawcy**</p> <p>> był(a) leczony(a) psychiatrycznie <input type="checkbox"/></p> <p>> był(a) leczony(a) z powodu alkoholizmu <input type="checkbox"/></p> <p>> nadużywał(a) alkoholu <input type="checkbox"/></p> <p>> leczony(a) z powodu narkomanii <input type="checkbox"/></p> <p>> był(a) zatrzymany(a) w izbie wytrzeźwień <input type="checkbox"/></p> <p>> miał(a) sprawę(a) w komisji ds. przeciwdziałania alkoholizmowi <input type="checkbox"/></p> <p>> brak danych <input type="checkbox"/></p>
<p>19 Wykształcenie</p> <p>> podstawowe niepełne <input type="checkbox"/></p> <p>> podstawowe <input type="checkbox"/></p> <p>> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/></p> <p>> średnie <input type="checkbox"/></p> <p>> wyższe <input type="checkbox"/></p> <p>> brak danych <input type="checkbox"/></p>	
<p>24 Informacja o toczących się postępowaniach wobec sprawcy**</p> <p>> aktualnie podejrzany, oskarżony lub skazany w postępowaniu karnym – do wykonania kary <input type="checkbox"/></p> <p>> aktualnie podejrzany, oskarżony w postępowaniu karnym skarbowym lub skazany do wykonania kary <input type="checkbox"/></p> <p>> aktualnie obwiniony lub ukarany w postępowaniu o wykroczenie – do wykonania kary <input type="checkbox"/></p> <p>> brak danych <input type="checkbox"/></p>	
<p>Adnotacje:</p>	

Komentarz:

(data, pieczęć i podpis zatwierdzającego)

(data i podpis wypełniającego)

ID KADRA wprowadzającego					

(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

* właściwie zaznaczyć znakiem

** możliwość wielokrotnego wyboru

WZÓR

stempel nagłówkowy

...../...../.....
miejscowość rok miesiąc dzień**KSIP 11 – REJESTRACJA ZGŁOSZENIA WYPADKU TONIECIA LUB
RATOWANIA TONĄCEGO**

01 Jednostka Policji - rejestrująca wydarzenie.....

Jednostka na terenie której miało miejsce wydarzenie.....

Kategoria biuletynu

02 Nr kolejny formularza*

*rejestracja

*modyfikacja

ID KSIP Wydarzenia

ZIW

ID KSIP Przepięstwa

ZIZ

ID KSIP Postępowania

ZIS

03 Nr KW

ID KADRA rejestrującego

04 Nr RSD

05 Nr DS

Tel.
funkcjonariusza

06 Data i Godzina wypadku

...../...../..... : do/...../..... :

rok miesiąc dzień godzina rok miesiąc dzień godzina

Dzień Tygodnia							
Poniedziałek	Wtorek	Sroda	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela	Dzień nieokreślony
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 Godzina wypadku							
00:00-05:59	06:00-11:59	12:00-17:59	18:00-23:59	Godzina nieokreślona			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

<p>08 Teren wypadku</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ wieś.....<input type="checkbox"/> ➤ miasto o liczbie ludności do 5000.....<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> ○ 5001 – 10000 mieszk.....<input type="checkbox"/> ○ 10001 – 20000 mieszk.....<input type="checkbox"/> ○ 20001 – 50000 mieszk.....<input type="checkbox"/> ○ 50001 – 100000 mieszk.....<input type="checkbox"/> ○ 100001 – 200000 mieszk.....<input type="checkbox"/> ○ 200001 – 500001 mieszk.....<input type="checkbox"/> ○ 500000 mieszkańców i więcej.....<input type="checkbox"/> ➤ terytorium innego państwa.....<input type="checkbox"/> 	<p>10 Rodzaj zbiornika wodnego</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ morze.....<input type="checkbox"/> ➤ rzeka.....<input type="checkbox"/> ➤ jezioro.....<input type="checkbox"/> ➤ zalew.....<input type="checkbox"/> ➤ staw hodowlany.....<input type="checkbox"/> ➤ staw, sadzawka.....<input type="checkbox"/> ➤ glinianka.....<input type="checkbox"/> ➤ basen przeciwpożarowy.....<input type="checkbox"/> ➤ basen kąpielowy.....<input type="checkbox"/> ➤ kanał.....<input type="checkbox"/> ➤ torfowisko.....<input type="checkbox"/> ➤ studnia.....<input type="checkbox"/> ➤ rów melioracyjny, przydrożny.....<input type="checkbox"/> ➤ inny zbiornik.....<input type="checkbox"/>
<p>09 Miejsce wypadku</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ na wodach ogólnodostępnych.....<input type="checkbox"/> ➤ w zbiornikach znajdujących się na terenie indywidualnych gospodarstw, posesji.....<input type="checkbox"/> ➤ w zbiornikach znajdujących się na terenie zakładów przemysłowych.....<input type="checkbox"/> ➤ inne miejsce.....<input type="checkbox"/> 	<p>11 Czy teren był obsługiwany przez jednostkę policji wodnej?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ nie.....<input type="checkbox"/> ➤ tak.....<input type="checkbox"/>

12 Okoliczności wypadku > kąpiel w miejscu niestrzeżonym lecz nie niezabronionym <input type="checkbox"/> > kąpiel w miejscu zabronionym <input type="checkbox"/> > kąpiel w miejscu wytyczonym lecz niestrzeżonym <input type="checkbox"/> > kąpiel w miejscu wytyczonym i strzeżonym <input type="checkbox"/> > zabawa nad wodą dzieci bez opieki dorosłych <input type="checkbox"/> > zabawa nad wodą dzieci w towarzystwie dorosłych <input type="checkbox"/> > wywrócenie się jednostki pływającej <input type="checkbox"/>	> wypadnięcie za burzę <input type="checkbox"/> > nieostrożność w czasie łowienia ryb <input type="checkbox"/> > nieostrożność w czasie przebywania nad wodą <input type="checkbox"/> > złamanie się lodu podczas zabawy dzieci <input type="checkbox"/> > przechodzenie, przejeżdżanie po lodzie <input type="checkbox"/> > ratowanie osoby tonącej <input type="checkbox"/> > inne <input type="checkbox"/> > brak danych <input type="checkbox"/>
--	---

13 Liczba osób, które utonęły

14 Liczba osób, które zostały uratowane

Nr kolejny osoby

Nazwiska i imiona osób, które utonęły lub zostały uratowane

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

		Nr kolejny osoby				
		1	2	3	4	5
15 Data urodzenia	Dzień					
	Miesiąc					
	Rok					
16 Płeć	> mężczyzna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> kobieta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Załdzenie świadomości w chwili wypadku.	> trzeźwy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> pod wpływem alkoholu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> pod wpływem substancji psychotropowych (narkotyki, itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> pod wpływem zastępczych środków i substancji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> nie ustalono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Czy posiadał(a) kartę pływacką	> nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> tak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> brak danych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Przebywał(a) nad wodą	> w grupie zorganizowanej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> samotnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> w towarzystwie innych osób	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> brak danych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Czy został(a) uratowany(a)	> utonął(ela)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> został(a) uratowany(a) przez policjanta policji wodnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> został(a) uratowany(a) przez innego policjanta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> został(a) uratowany(a) przez ratownika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> została(a) uratowany(a) przez inną osobę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Bezpośrednia przyczyna utonięcia	> nieumiejętność pływania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> szok organizmu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> inne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	> nieustalona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Komentarz:

.....
(data, pieczęć i podpis zatwierdzającego)

.....
(data i podpis wypełniającego)

ID KADRA wprowadzającego				

.....
(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

*właściwie zaznaczyć znakiem

WZÓR

stempel nagłówkowy

...../...../.....
miejscowość rok miesiąc dzień**KSIP 2K - REJESTRACJA NOTOWANIA KRYMINALNEGO OSOBY LUB
SPRAWCY O NIEUSTALONEJ TOŻSAMOŚCI**

	*rejestracja	ID KSIP Osoby												
	*modyfikacja	OIO												
..... Nr KW	ID KADRA rejestrującego		ID KSIP Notowania											
..... Znak Sprawy (L.dz.)			ONK											
..... Nr RSD	Tel. funkcjonariusza		ID KSIP Przepięstwa											
..... Nr Ds.			ZIZ											

Jednostka/komórka rejestrująca.....

Nazwisko....., Imię....., PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię ojca..... Data urodzenia.....

Data notowania.....

Powód notowania.....

Forma popełnienia przestęstwa.....

Kryptonim.....

Kategoria przestęstwa.....

Kwalifikacje prawne:

Kwalifikacja prawna.....

W związku z kwalifikacją.....

Daktyloskopowanie:

Data daktyloskopowania..... Miejsce daktyloskopowania.....

Numer EURODAC.....

ID AFIS.....

ID KSIP Daktyloskopowania											
ODA											

***KOORDYNOWAĆ** Tak Nie**UWAGI:**

.....

.....

.....

*Rejestracja rysopisu, zdjęcia osoby, daktyloskopowania lub pobrania danych DNA KSIP 2H	
--	--


ID KSIP Rysopisu											
ORY											

(podpis rejestrującego)

(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego											

(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

*właściwie zaznaczyć znakiem 
KSIP 2K

WZÓR

stempel nagłówkowy

..... /..... /.....
miejscowość rok miesiąc dzień**KSIP 6 – REJESTRACJA WSZCZĘCIA ORAZ ZAKOŃCZENIA
POSZUKIWANIA OSOBY**

	*rejestracja	ID KSIP Osoby
	*modyfikacja	OIO
	*zakończenie	ID KSIP Rejestracji poszukiwania
		OPZ

Nr KW

Znak Sprawy (L.dz.) ID KADRA rejestrującego

Nr RSD

Nr Ds. Tel. funkcjonariusza

Nazwisko Imię PESEL

Imię ojca Data urodzenia
rok miesiąc dzień

Jednostka/komórka poszukująca/rejestrująca

Nr sprawy Rodzaj poszukiwania

Data wszczęcia Kwalifikacja prawna

rok miesiąc dzień

Nr dokumentu Podstawa(y) poszukiwania

.....

Data wszczęcia (podstawy poszukiwania)
rok miesiąc dzień

Cel poszukiwania

Organ poszukujący

Siedziba organu

Data anulowania podstawy
rok miesiąc dzień

Powód anulowania

ID KADRA rejestrującego anulowanie

Publikuj

Uwagi (skrótowy opis czym np. poszukiwany za zabójstwo)

Dyspozycje:

OSTRZEŻENIA:

.....

*KSIP 2H	
*KSIP 2E	

(podpis rejestrującego) (pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego

.....
(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

Zakończenie poszukiwania

Data zakończenia/...../.....
rok miesiąc dzień

ID KADRA rejestrujący zakończenie						

Rodzaj zakończenia.....

Czynności kończące.....

Uwagi.....

.....

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego						

.....
(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

Anulowanie zakończenia poszukiwania:

ID KADRA anulującego zakończenie						

Uwagi.....

.....

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego						

.....
(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

WZÓR

...../...../.....
miejsceowość rok miesiąc dzień

stempel nagłówkowy

**KSIP 6A - REJESTRACJA ZAGINIĘCIA OSOBY, OKOLICZNOŚCI UJAWNIEŃ
 NN OSOBY LUB NN ZWŁOK**

..... Nr KW	*rejestracja	ID KSIP Osoby	
	*modyfikacja		OIO
	*zakończenie		ID KSIP poszukiwania
..... Znak Sprawy (L.dz.)	ID KADRA rejestrującego	OPZ	
		ID KSIP Okoliczności	
	Tel. funkcjonariusza	OZU	
		ID KSIP Wydarzenia	
		ZIW	

Nazwisko Imię PESEL [.....]
 Imię ojca Data urodzenia/...../..... *Osoba małoletnia tak nie
 * Nieznane zwłoki * Osoba nieznana * Osoba zaginiona

Jednostka/komórka poszukująca/rejestrująca.....
 Podstawa poszukiwania.....

Cel poszukiwania.....
 Przyczyna zaginięcia.....
 Kategoria zaginięcia.....
 Data anulowania podstawy...../...../.....
rok miesiąc dzień

Powód anulowania..... Publikuj

Uwagi.....

Dyspozycje:.....

OSTRZEŻENIA:.....

Okoliczności:.....

Nr sprawy..... Data i godzina zgłoszenia zaginięcia/...../.....
rok miesiąc dzień godzina

Data i godzina faktu od/...../..... do/...../.....
rok miesiąc dzień godzina rok miesiąc dzień godzina

Przybliżony wiek od do Data sekcji zwłok...../...../.....
rok miesiąc dzień

Miejsce pobytu NN Osoby.....

*Fotografia *Badanie daktyloskopijne *Badanie genetyczne

Opis okoliczności.....

Opis ubioru.....

Opis przedmiotów.....

Opis przyczyny śmierci.....

WZÓR

stempel nagłówkowy

...../...../.....
miastowość rok miesiąc dzień**KSIP 12A - ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA KSIP 12
W ZAKRESIE INFORMACJI O OSOBACH LUB PODMIOTACH POKRZYWDZONYCH
PRZESTĘPSTWEM**

ID KSIP Przepięstwa									
ZIZ									

Jednostka/komórka rejestrująca.....

Lp....*Pełnoletni Nieletni Nieustalony *Męczyzna Kobieta Nieznana

Obywatelstwo.....Narodowość.....

Lp....*Pełnoletni Nieletni Nieustalony *Męczyzna Kobieta Nieznana

Obywatelstwo.....Narodowość.....

Lp....*Pełnoletni Nieletni Nieustalony *Męczyzna Kobieta Nieznana

Obywatelstwo.....Narodowość.....

Lp....*Pełnoletni Nieletni Nieustalony *Męczyzna Kobieta Nieznana

Obywatelstwo.....Narodowość.....

Lp....*Pełnoletni Nieletni Nieustalony *Męczyzna Kobieta Nieznana

Obywatelstwo.....Narodowość.....

Lp....*Pełnoletni Nieletni Nieustalony *Męczyzna Kobieta Nieznana

Obywatelstwo.....Narodowość.....

Lp....*Pełnoletni Nieletni Nieustalony *Męczyzna Kobieta Nieznana

Obywatelstwo.....Narodowość.....

Lp....*Pełnoletni Nieletni Nieustalony *Męczyzna Kobieta Nieznana

Obywatelstwo.....Narodowość.....

Lp....*Pełnoletni Nieletni Nieustalony *Męczyzna Kobieta Nieznana

Obywatelstwo.....Narodowość.....

Lp....*Pełnoletni Nieletni Nieustalony *Męczyzna Kobieta Nieznana

Obywatelstwo.....Narodowość.....

Lp....*Pełnoletni Nieletni Nieustalony *Męczyzna Kobieta Nieznana

Obywatelstwo.....Narodowość.....

Lp....

Nazwa podmiotu.....

Forma organizacyjna podmiotu.....

REGON..... Wojwództwo..... Miejscowość..... Ulica.....

Nr domu..... Nr mieszkania..... Kod pocztowy..... Poczta.....

Lp....

Nazwa podmiotu.....

Forma organizacyjna podmiotu.....

REGON..... Wojwództwo..... Miejscowość..... Ulica.....

Nr domu..... Nr mieszkania..... Kod pocztowy..... Poczta.....

Lp....

Nazwa podmiotu.....

Forma organizacyjna podmiotu.....

REGON..... Wojwództwo..... Miejscowość..... Ulica.....

Nr domu..... Nr mieszkania..... Kod pocztowy..... Poczta.....

Lp....

Nazwa podmiotu.....

Forma organizacyjna podmiotu.....

REGON..... Wojwództwo..... Miejscowość..... Ulica.....

Nr domu..... Nr mieszkania..... Kod pocztowy..... Poczta.....

Lp....

Nazwa podmiotu.....

Forma organizacyjna podmiotu.....

REGON..... Wojwództwo..... Miejscowość..... Ulica.....

Nr domu..... Nr mieszkania..... Kod pocztowy..... Poczta.....

Lp....

Nazwa podmiotu.....

Forma organizacyjna podmiotu.....

REGON..... Wojwództwo..... Miejscowość..... Ulica.....

Nr domu..... Nr mieszkania..... Kod pocztowy..... Poczta.....

Lp....

Nazwa podmiotu.....

Forma organizacyjna podmiotu.....

REGON..... Wojwództwo..... Miejscowość..... Ulica.....

Nr domu..... Nr mieszkania..... Kod pocztowy..... Poczta.....

Lp.....

Data ujawnienia śladu/...../..... Ilość śladów

rok miesiąc dzień

Rodzaj śladu.....

Opis śladu (Uwagi).....
.....
.....

Lp.....

Data ujawnienia śladu/...../..... Ilość śladów

rok miesiąc dzień

Rodzaj śladu.....

Opis śladu (Uwagi).....
.....
.....

Lp.....

Data ujawnienia śladu/...../..... Ilość śladów

rok miesiąc dzień

Rodzaj śladu.....

Opis śladu (Uwagi).....
.....
.....

Lp.....

Data ujawnienia śladu/...../..... Ilość śladów

rok miesiąc dzień

Rodzaj śladu.....

Opis śladu (Uwagi).....
.....
.....

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

*właściwe zaznaczyć znakiem KSIP 12D

WZÓR

stempel nagłówkowy

...../...../.....
miejscowość rok miesiąc dzień**KSIP 12 H - ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA KSIP 12
W ZAKRESIE FAŁSZYWYCH ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH**

..... Nr KW	<input type="checkbox"/> *rejestracja	<input type="checkbox"/> *Wydarzenia nie zarejestrowano
..... Znak Sprawy (L.dz.)	<input type="checkbox"/> *modyfikacja	ID KSIP Wydarzenia
..... Nr RSD	ID KADRA rejestrującego	ZIW
..... Nr Ds.	<input type="checkbox"/>	ID KSIP Przepięstwa
	Tel. funkcyjariusza	ZIZ
		ID KSIP Postępowania
		ZIS

ID KSIP Falsyfikatu											
FRP											

Lp.....

Jednostka/komórka rejestrująca.....

Rodzaj waluty..... Rok emisji..... Kod waluty.....

Metoda reprodukcji..... Nominał.....

Typ fałszerski/ indyktyw..... Ilość sztuk.....

* Oddano do ekspertyzy NBP**Pola dotyczące banknotów:**

Oznaczenie numeracji..... Nr kliszy.....

Ozn. Banku Rez. Fed. USA.....

Nr kwadrantu..... Litera kontrolna.....

Pola dotyczące monet:

Litemictwo obrzeża..... Znak menniczy.....

Strona narodowa EURO.....

Cecha charakterystyczna fałszyfikatu.....

ID KSIP Falsyfikatu											
FRP											

Lp.....

Rodzaj waluty..... Rok emisji..... Kod waluty.....

Metoda reprodukcji..... Nominał.....

Typ fałszerski/ indyktyw..... Ilość sztuk.....

* Oddano do ekspertyzy NBP Tak Nie**Pola dotyczące banknotów:**

Oznaczenie numeracji..... Nr kliszy.....

Ozn. Banku Rez. Fed. USA.....

Nr kwadrantu..... Litera kontrolna.....

Pola dotyczące monet:

Litemictwo obrzeża..... Znak menniczy.....

Strona narodowa EURO.....

Cecha charakterystyczna fałszyfikatu.....

Lp.....

ID KSIP Falsyfikatu											
FRP											

Rodzaj waluty.....Rok emisji.....Kod waluty.....

Metoda reprodukcji.....Nominał.....

Typ falszerski/ indyktyw.....Ilość sztuk.....

* Oddano do ekspertyzy NBP

Pola dotyczące banknotów:

Oznaczenie numeracji.....Nr kliszy.....

Ozn. Banku Rez. Fed. USA.....

Nr kwadrantu.....Litera kontrolna.....

Pola dotyczące monet:

Liternictwo obrzeża.....Znak menniczy.....

Strona narodowa EURO.....

Cecha charakterystyczna falsyfikatu.....

Lp.....

ID KSIP fałszywego środka pieniężnego											
FRP											

Rodzaj waluty.....Rok emisji.....Kod waluty.....

Metoda reprodukcji.....Nominał.....

Typ falszerski/ indyktyw.....Ilość sztuk.....

* Oddano do ekspertyzy NBP

Pola dotyczące banknotów

Oznaczenie numeracji.....Nr kliszy.....

Ozn. Banku Rez. Fed. USA.....

Nr kwadrantu.....Litera kontrolna.....

Pola dotyczące monet

Liternictwo obrzeża.....Znak menniczy.....

Strona narodowa EURO.....

Cecha charakterystyczna falsyfikatu.....

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego							

.....
(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

*właściwie zaznaczyć znakiem
KSIP 12H

WZÓR

stempel nagłówkowy

...../...../.....
miejsowość rok miesiąc dzień

KSIP R1 - REJESTRACJA RZECZY

..... Nr KW Znak Sprawy (L.dz.) Nr RSD Nr Ds. Jednostka/komórka rejestrująca.....	*rejestracja	ID KSIP Rzeczy RRU
	*odwołanie	
	*anulowanie odwołania	
	*modyfikacja	
ID KADRA rejestrującego	Tel. funkcjonariusza	

Dane rzeczy:

Kategoria rzeczy.....
 Numer..... Numer oznakowania.....
 Marka..... Typ.....
 Rodzaj.....

Informacje o powodzie rejestracji:

Data i godzina faktu od do
rok miesiąc dzień godzina rok miesiąc dzień godzina
 Data i godzina zgłoszenia Kraj utraty.....
rok miesiąc dzień godzina
 Powód rejestracji..... Okres prowadzenia poszukiwań lat miesiąc
 Przyczyna utraty.....

Uwagi

Rejestracja rzeczy – związki z osobami:

Typ związku..... ID KSIP Osoby
 Nazwisko..... Imię..... OIO

Rejestracja rzeczy – związki z podmiotami:

Typ związku..... ID KSIP Podmiotu
 Informacja o podmiocie..... PIP

Rejestracja rzeczy – związki z wydarzeniami:

Rodzaj związku..... ID KSIP Wydarzenia
 Informacje..... ZIW

Rejestracja rzeczy – związki z przestępstwami:

Rodzaj związku..... ID KSIP Przestępstwem
 Zdarzenie..... ZIZ

*Rejestracja zdjęć (załącznik na dysku danych) Tak Nie Czy zarejestrowano zdjęcie? Tak Nie

POZOSTAŁE ZWIĄZKI

(kontenery, statki powietrzne, papiery wartościowe i środki płatnicze, statki wodne, silniki statku wodnego, banknoty, urządzenia przemysłowe)

Rodzaj związku
Z

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku
z utratą

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku
Z

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku
z utratą

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku
Z

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku
z utratą

ID KSIP												
.....												

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

Odwolanie:

Data odwołania i godzina
rok / miesiąc / dzień / godzina

ID KADRA odwołującego												

Powód

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

Anulowanie odwołania:

Data i godzina wprowadzenia anulowania
(Uwaga wypełnia wprowadzający) rok / miesiąc / dzień / godzina

Data wniosku Powód anulowania

ID KADRA wnioskującego o anulowanie												

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego												

.....
.....
.....
(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

*właściwe zaznaczyć znakiem
KSIP R1

WZÓR

stempel nagłówkowy

...../...../.....
miejscowość rok miesiąc dzień

KSIP D1 - REJESTRACJA DOKUMENTU

..... Nr KW	*rejestracja	ID KSIP Dokumentu										
..... Znak Sprawy (L.dz.)	*odwołanie	RRU										
..... Nr RSD	*anulowanie odwołania	Tel. funkcjonariusza										
..... Nr Ds.	*modyfikacja											
ID KADRA rejestrującego												

Jednostka/komórka rejestrująca.....

Dane dokumentu:

Seria i nr blankietu od..... do.....

Rodzaj dokumentu..... *Oryginał Wtórnik

Numer dokumentu..... *Wyróżnik Dokument Czysty blankiet

Kategoria..... Data ważności dokumentu
(prawo jazdy) rok / miesiąc / dzień

Wystawca/ emitent..... Data wystawienia/ emisji
rok / miesiąc / dzień

Kraj/ miasto wystawienia..... Województwo.....

Informacje o powodzie rejestracji:

Data i godzina faktu od do.....
rok / miesiąc / dzień / godzina rok / miesiąc / dzień / godzina

Data i godzina zgłoszenia Kraj utraty.....
rok / miesiąc / dzień / godzina

Powód rejestracji..... Okres prowadzenia poszukiwań

lat		miesiąc	
-----	--	---------	--

Przyczyna utraty.....

Miejsce przechowywania i okres zabezpieczenia.....

Dane osoby/ podmiotu:

*Rodzaj właściciela

OSOBA

Nazwisko..... Imię.....

Płeć..... Data urodzenia
rok / miesiąc / dzień

PODMIOT

Nazwa podmiotu.....

Dane pojazdu (Zakładka jest aktywna jedynie dla dowodów rejestracyjnych)

Marka..... Model.....

Numer rejestracyjny..... Numer VIN.....

Uwagi.....

Rejestracja dokumentu – związki z osobami:

Typ związku.....

Nazwisko..... Imię.....

ID KSIP Osoby									
OIO									

Rejestracja dokumentu – związki z podmiotami:

Typ związku.....

Informacja o podmiocie.....

ID KSIP Podmiotu									
PIP									

Rejestracja dokumentu – związki z wydarzeniami:

Rodzaj związku.....

Informacje o podmiocie.....

ID KSIP Wydarzenia												
ZIW												

Rejestracja dokumentu – związki z przestępstwami:

Rodzaj związku.....

Informacje.....

ID KSIP Przestępstwem												
ZIZ												

*Rejestracja zdjęć (załącznik na dysku danych) Tak Nie Czy zarejestrowano zdjęcie? Tak Nie

POZOSTAŁE ZWIĄZKI

(kontenery, statki powietrzne, papiery wartościowe i środki płatnicze, statki wodne, silniki statku wodnego, banknoty, urządzenia przemysłowe)

Rodzaj związku.....

z.....

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku.....

z utratą.....

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku.....

z.....

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku.....

z utratą.....

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku.....

z.....

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku.....

z utratą.....

ID KSIP												
.....												

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

Odwolanie:

Data odwołania/...../.....
rok miesiąc dzień

Powód Zakres.....

Odwołany przedział.....

ID KADRA odwołującego												

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

Anulowanie odwołania:

Data i godzina wprowadzenia anulowania/...../..... :.....
rok miesiąc dzień godzina

Data wniosku/...../..... Powód anulowania.....
rok miesiąc dzień

ID KADRA wnioskującego o anulowanie												

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego												

.....
(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

*właściwe zaznaczyć znakiem KSIP D1

Rejestracja pojazdu – związki z wydarzeniami:

Rodzaj związku.....

Informacje.....

ID KSIP Wydarzenia												
ZIW												

Rejestracja pojazdu – związki z przestępstwami:

Rodzaj związku.....

Zdarzenie.....

ID KSIP Przestępstwem												
ZIZ												

*Rejestracja zdjęć (załącznik na dysku danych) Tak Nie Czy zarejestrowano zdjęcie? Tak Nie
POZOSTAŁE ZWIĄZKI

(kontenery, statki powietrzne, papiery wartościowe i środki płatnicze, statki wodne, silniki statku wodnego, banknoty, urządzenia przemysłowe)

Rodzaj związku

Z

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku

z utratą

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku

Z

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku

z utratą

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku

Z

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku

z utratą

ID KSIP												
.....												

(podpis rejestrującego)

(pieczęć i podpis przelożonego)

Odwołanie:

Data odwołania / /
rok miesiąc dzień godzina

Zakres Powód

ID KADRA odwołującego												

(podpis rejestrującego)

(pieczęć i podpis przelożonego)

Anulowanie odwołania:

Data i godzina wprowadzenia anulowania / /

(Uwaga wypełnia wprowadzający) rok miesiąc dzień godzina

Data wniosku / / Powód anulowania

rok miesiąc dzień

ID KADRA wnioskującego o anulowanie												

(podpis rejestrującego)

(pieczęć i podpis przelożonego)

ID KADRA wprowadzającego

(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

*właściwe zaznaczyć znakiem

KSIP ST1

WZÓR

stempel nagłówekowy

...../...../.....
miejscowość rok miesiąc dzień**KSIP P1 – REJESTRACJA PRZEKAZANIA, PRZEJĘCIA LUB WYŁĄCZENIA
REJESTRACJI PRZESTĘPSTWA**

ID KSIP Postępowania
ZIS

ID KADRA Przekazującego

Tel.	
funkcjonariusza	

Data przekazania/wyłączenia/...../..... L.dz..... NR RSD.....
rok miesiąc dzień

Jednostka Przekazująca Rejestrację.....

Jednostka Przejmująca Rejestrację.....

*Całe postępowanie z wszystkimi przestępstwami

ID KSIP Przestępstwa
ZIZ
ID KSIP Przestępstwa
ZIZ
ID KSIP Przestępstwa
ZIZ
ID KSIP Przestępstwa
ZIZ

ID KSIP Przestępstwa
ZIZ
ID KSIP Przestępstwa
ZIZ
ID KSIP Przestępstwa
ZIZ
ID KSIP Przestępstwa
ZIZ

.....
(podpis rejestrującego).....
(pieczęć i podpis przełożonego).....
(data wprowadzenia, ID i podpis wprowadzającego)

stempel nagłówekowy

...../...../.....
miejscowość rok miesiąc dzień

ID KADRA Przejmującego

ID KSIP Postępowania
ZIS

Data przejęcia/włączenia/...../..... L.dz..... Numer RSD.....
rok miesiąc dzień

Jednostka Przejmująca Rejestrację.....

Jednostka Przekazująca Rejestrację.....

Przyczyna włączenia.....

Rodzaj postępowania.....

*Całe postępowanie (wszystkie przestępstwa)

ID KSIP Przestępstwa
ZIZ
ID KSIP Przestępstwa
ZIZ
ID KSIP Przestępstwa
ZIZ
ID KSIP Przestępstwa
ZIZ

ID KSIP Przestępstwa
ZIZ
ID KSIP Przestępstwa
ZIZ
ID KSIP Przestępstwa
ZIZ
ID KSIP Przestępstwa
ZIZ

.....
(podpis rejestrującego).....
(pieczęć i podpis przełożonego).....
(data wprowadzenia, ID i podpis wprowadzającego)*właściwe zaznaczyć znakiem

KSIP P1

WZÓR

stempel nagłówkowy

.....
mięscowosc rok miesiac dzien**KSIP P2 – REJESTRACJA PRZEKAZANIA, PRZEJĘCIA LUB WYŁĄCZENIA
REJESTRACJI OSOBY**

ID KSIP Postępowania											
ZIS											

ID KADRA Przekazującego											

Tel. funkcjonariusza	
----------------------	--

Data przekazania/wyłączenia / / L.dz. NR RSD

Jednostka Przekazująca Rejestrację

Jednostka Przejmująca Rejestrację

ID KSIP **											
OIO											
ID KSIP											
OIO											
ID KSIP											
OIO											

ID KSIP											
OIO											
ID KSIP											
OIO											
ID KSIP											
OIO											

.....
(podpis rejestrującego).....
(pieczęć i podpis przełożonego).....
(data wprowadzenia, ID i podpis wprowadzającego)

stempel nagłówkowy

.....
mięscowosc rok miesiac dzien

ID KADRA Przejmującego											

ID KSIP Postępowania											
ZIS											

Data przejęcia/włączenia / / L.dz. NR RSD

Jednostka Przejmująca Rejestrację

Jednostka Przekazująca Rejestrację

Przyczyna włączenia

Rodzaj postępowania

ID KSIP											
OIO											
ID KSIP											
OIO											
ID KSIP											
OIO											

ID KSIP											
OIO											
ID KSIP											
OIO											
ID KSIP											
OIO											

.....
(podpis rejestrującego).....
(pieczęć i podpis przełożonego).....
(data wprowadzenia, ID i podpis wprowadzającego)

*właściwe zaznaczyć znakiem ☒

**w polu ID KSIP należy wpisać właściwy identyfikator rejestracji procesowej np.: ORP, ONK tylko z powodu NN sprawy KSIP P2

WZÓR

stempel nagłówkowy

...../...../.....
mięjscość rok miesiąc dzień

KSIP PZ – REJESTRACJA PRZEKAZANIA LUB PRZEJĘCIA INNEJ REJESTRACJI

Tel. funkcjonariusza	
-------------------------	--

ID KADRA Przekazującego					

Data przekazania/wylączenia/...../..... Rodzaj Numeru..... Numer.....
rok miesiąc dzień (Np. KW,KZ,L.dz. Rad.)

Jednostka Przekazująca Rejestrację.....

Jednostka Przejmująca Rejestrację.....

ID KSIP	ID KSIP
.....
ID KSIP	ID KSIP
.....
ID KSIP	ID KSIP
.....
ID KSIP	ID KSIP
.....

(podpis rejestrującego)

(pieczęć i podpis przełożonego)

.....
 (data wprowadzenia, ID i podpis wprowadzającego)

stempel nagłówkowy

...../...../.....
mięjscość rok miesiąc dzień

ID KADRA Przejmującego					

Data przejęcia/włączenia/...../..... Rodzaj Numeru..... Numer.....
rok miesiąc dzień (Np. KW,KZ,L.dz. Rad.)

Jednostka Przejmująca Rejestrację.....

Jednostka Przekazująca Rejestrację.....

*Przyczyna włączenia.....

ID KSIP	ID KSIP
.....
ID KSIP	ID KSIP
.....
ID KSIP	ID KSIP
.....
ID KSIP	ID KSIP
.....

(podpis rejestrującego)

(pieczęć i podpis przełożonego)

.....
 (data wprowadzenia, ID i podpis wprowadzającego)

* Pole obliatoryjne w przypadku niektórych rejestracji
 KSIP PZ

REJESTRACJA PROCESOWA**Zakończenie Policji**

Data wprowadzenia	
Data rejestracji	
Nr (służbowy) telefonu kontaktowego (prowadzącego)	
Data przekazania / zakończenia	
Sposób zakończenia	
Powód zakończenia rejestracji	
Siedziba organu	
Sygnatura akt organu przejm.	
*Koordynować	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

Zakończenie prokuratury

Data zakończenia prokuratury	
Jednostka prokuratury	
Sposób zakończenia prokuratury	
Powód zakończenia rejestracji	
Sygnatura akt prokuratury	

Sankcje

Lp.	Rodzaj sankcji nałożonych na podmiot
1.	
2.	
3.	

UWAGI.....

Informacja o powiązaniach podmiotu z: Osobami, Podmiotami, Przepęstwami, Dokumentami, Pojazdami, Rzeczami

Lp.	Rodzaj związku	*Data uzyskania informacji: Osoby (OIO) Nazwisko i Imię, Podmiotu (PIP) Nazwa Podmiotu; Przepęstwa (ZIZ); Dokumentu (RRU) Rodzaj dokumentu, Seria nr blankietu; Pojazdu (RRU); Rzeczy (RRU);	Identyfikator KSIP (OIO; PIP; ZIZ; RRU)*
1.			
2.			
3.			
4.			

Uwagi

.....
(podpis sprawdzającego).....
(pieczęć i podpis przełożonego).....
(podpis rejestrującego notowanie).....
(pieczęć i podpis przełożonego).....
(podpis rejestracja procesowa).....
(pieczęć i podpis przełożonego).....
(podpis rejestrującego zakończenie).....
(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego									

.....
(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)*właściwie zaznaczyć znakiem lub zakreślić
KSIP PP1

WZÓR

stempel nagłówkowy

...../...../.....
miejsowość rok miesiąc dzień

KSIP 2 – REJESTRACJA OSOBY LUB SPRAWDZENIE OSOBY

Nr KW	*sprawdzenie	ID KADRA sprawdzającego
Znak Sprawy, Nr (L. dz.)	*rejestracja	
	*modyfikacja	
Nr RSD	Tel. funkcjonariusza	ID KADRA rejestrującego
Nr Ds.		

Kod/ Cel sprawdzenia Data sprawdzenia/...../.....
rok miesiąc dzień

Rodzaj rejestracji Data rejestracji/...../.....
rok miesiąc dzień

Nazwisko, Imię, PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię ojca, Data urodzenia/...../..... Rodzaj osoby
rok miesiąc dzień

Nazwisko rodowe matki Imię matki

*Płeć męczyzna kobieta

Data zgonu (Data zgonu wypełniać tylko w przypadku modyfikacji)/...../.....
rok miesiąc dzień

Jednostka/komórka rejestrująca/sprawdzająca

Miejsce urodzenia:
 Państwo, Miejscowość Województwo

Gmina

Wykształcenie Zawód

Dodatkowe dane:
 Nazwisko **Rodzaj Data informacji/...../.....
rok miesiąc dzień

Imię **Rodzaj Data informacji/...../.....
rok miesiąc dzień

Pseudonim Data uzyskania informacji/...../.....
rok miesiąc dzień

Obywatelstwa: (dary od-do wypełnia się tylko w przypadku obcokrajowców)
 Obywatelstwo od/...../..... do/...../.....
rok miesiąc dzień rok miesiąc dzień

Narodowości

Adresy osoby:
 Data uzyskania informacji/...../..... Rodzaj adresu

Państwo Województwo Gmina, powiat

Obowiązuje od/...../..... do/...../..... Miejscowość

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Kod Poczta

OSTRZEŻENIA:

.....
.....
.....
.....

ID KSIP Osoby												
OIO												
ID KSIP Rejestracji procesowej												
ORP												
ID KSIP Rejestracji poszukiwania												
OPZ												
ID KSIP Notowania kryminalnego osoby												
ONK												
ID KSIP Rejestracja Osoba – Wnioski o ukaranie												
OWU												
ID KSIP zaginięcia/ okoliczności ujawnienia												
OZU												
ID KSIP Rejestracja zakazów (nakazów)/decyzji												
OZW												
ID KSIP Dozoru												
ODZ												

.....
(podpis sprawdzającego/ rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego						

.....
(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

*właściwe zaznaczyć znakiem

** wskazać czy aktualne, poprzednio używane czy fałszywe.

KSIP 2

WZÓR

stempel nagłówkowy

...../...../.....
miejscowość rok miesiąc dzień**KSIP PW1 - REJESTRACJA PAPIERÓW WARTOŚCIOWYCH I ŚRODKÓW
PLATNICZYCH**

Nr KW	*rejestracja	ID KSIP PAPIERÓW WARTOŚCIOWYCH I ŚRODKÓW PLATNICZYCH
Znak Sprawy (L.dz.)	*odwołanie	
Nr RSD	*anulowanie odwołania	
Nr Ds.	*modyfikacja	

RRU											
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel. funkcjonariusza	
----------------------	--

ID KADRA rejestrującego											
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jednostka/komórka rejestrująca.....

Dane papieru wartościowego i środka płatniczego:

Kategoria	Opis innej kategorii
Numer karty, książeczki, czeku./ISIN/.....	do.....
Inny numer	Waluta.....
Całkowita liczba papierów wartościowych	Data wydania
Wartość nominalu.....	Kod banku.....
Wystawca/Emitent.....	Data ważności.....
Jednostka.....	Giełda/rynek obrotu.....

Organ wydający.....

Informacje o powodzie rejestracji:

Data i godzina faktu od do

Data i godzina zgłoszenia Kraj utraty.....

Powód rejestracji..... Okres prowadzenia poszukiwań lat miesiąc

Przyczyna utraty.....

Depozyt..... Stan w depozycie.....

Zabezpieczenia.....

Uwagi.....

Rejestracja – związki z osobami:

Typ związku..... ID KSIP Osoby

Nazwisko..... Imię..... OIO

Rejestracja – związki z podmiotami:

Typ związku..... ID KSIP Podmiotu

Informacja o podmiocie..... PIP

Rejestracja – związki z wydarzeniami:

Rodzaj związku..... ID KSIP Wydarzenia

Informacje..... ZIW

Rejestracja – związki z przestępstwami:

Rodzaj związku..... ID KSIP Przestępstwem

Zdarzenie..... ZIZ

*Rejestracja zdjęć (załącznik na dysku danych) Tak Nie Czy zarejestrowano zdjęcie? Tak Nie

POZOSTAŁE ZWIĄZKI

(kontenery, statki powietrzne, papiery wartościowe i środki płatnicze, statki wodne, silniki statku wodnego, banknoty, urządzenia przemysłowe)

Rodzaj związku
z

ID KSIP											
.....											

Rodzaj związku
z utratą

ID KSIP											
.....											

Rodzaj związku
z

ID KSIP											
.....											

Rodzaj związku
z utratą

ID KSIP											
.....											

Rodzaj związku
z

ID KSIP											
.....											

Rodzaj związku
z utratą

ID KSIP											
.....											

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

Odwołanie:

Data odwołania/...../.....
rok miesiąc dzień

Powód Zakres

Odwołany przedział

ID KADRA odwołującego											

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

Anulowanie odwołania:

Data i godzina wprowadzenia anulowania/...../.....
rok miesiąc dzień godzina

Data wniosku/...../..... Powód anulowania

ID KADRA wnioskującego o anulowanie											

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego											

.....
.....
.....
(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

WZÓR

stempel nagłówkowy

...../...../.....
mięscowosc rok miesiac dzien

KSIP SW1 - REJESTRACJA STATKU WODNEGO

Nr KW	*rejestracja	ID KSIP Rzeczy
Znak Sprawy (L.dz.)	*odwołanie	RRU
Nr RSD	*anulowanie odwołania	
Nr Ds.	*modyfikacja	
Jednostka/komórka rejestrująca	ID KADRA rejestrującego	Tel. funkcjonariusza

Dane statku wodnego:

Kategoria Opis innej kategorii

Liczba kadłubów Materiał

Liczba silników Model z roku

Liczba masztów Kraj rejestracji

Marka Nazwa statku wodnego

Model

Numery statku wodnego:

Numer rejestracyjny Id zewnętrzny

Numer identyfikacyjny kadłuba Numer na żaglu

Numer certyfikatu

Wymiary:

Długość Jednostka miary

Informacje o powodzie rejestracji:

Data i godzina faktu od do
rok miesiac dzien godzina rok miesiac dzien godzina

Data i godzina zgłoszenia Kraj utraty

Powód rejestracji Okres prowadzenia poszukiwań

lat		miesiac	
-----	--	---------	--

Przyczyna utraty

Depozyt Stan w depozycie

Ostrzeżenia

Kolory

Numery fabryczne

RFID

Uwagi

Silniki statku wodnego (1):

Kategoria Opis innej kategorii

Rodzaj paliwa Rok produkcji

Producent

Model/typ Numer seryjny

Moc silnika Jednostka miary

Kolory

Inne numery

KSIP SW1

RFID.....

Uwagi.....

Silniki statku wodnego (2):

Kategoria..... Opis innej kategorii.....

Rodzaj paliwa..... Rok produkcji.....

Producent.....

Model/typ..... Numer seryjny.....

Moc silnika..... Jednostka miary.....

Kolory.....

Inne numery.....

RFID.....

Uwagi.....

Silniki statku wodnego (3):

Kategoria..... Opis innej kategorii.....

Rodzaj paliwa..... Rok produkcji.....

Producent.....

Model/typ..... Numer seryjny.....

Moc silnika..... Jednostka miary.....

Kolory.....

Inne numery.....

RFID.....

Uwagi.....

Rejestracja – związki z osobami:

Typ związku.....

Nazwisko..... Imię.....

ID KSIP Osoby												
OIO												

Rejestracja – związki z podmiotami:

Typ związku.....

Informacja o podmiocie.....

ID KSIP Podmiotu												
PIP												

Rejestracja – związki z wydarzeniami:

Rodzaj związku.....

Informacje.....

ID KSIP Wydarzenia												
ZIW												

Rejestracja – związki z przestępstwami:

Rodzaj związku.....

Zdarzenie.....

ID KSIP Przestępstwem												
ZIZ												

*Rejestracja zdjęć (załącznik na dysku danych) Tak Nie

Czy zarejestrowano zdjęcie? Tak Nie

POZOSTALE ZWIĄZKI

(kontenery, statki powietrzne, papiery wartościowe i środki płatnicze, statki wodne, silniki statku wodnego, banknoty, urządzenia przemysłowe)

Rodzaj związku
z

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku
z utratą

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku
z

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku
z utratą

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku
z rzeczą

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku
z utratą

ID KSIP												
.....												

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

Odwołanie:

Data odwołania i godzina / /
rok miesiąc dzień godzina

ID KADRA odwołującego												

Powód

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

Anulowanie odwołania:

Data i godzina wprowadzenia anulowania / /
 (Uwaga wypełnia wprowadzający) rok miesiąc dzień godzina

Data wniosku / / Powód anulowania

ID KADRA wnioskującego o anulowanie												

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego												

.....

 (data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

*właściwe zaznaczyć znakiem
KSIP SW1

WZÓR

stempel nagłówkowy

...../...../.....
miejsowość rok miesiąc dzień

KSIP SSW1 - REJESTRACJA SILNIKA STATKU WODNEGO

..... Nr KW	*rejestracja	ID KSIP Rzeczy											
..... Znak Sprawy (L.dz.)	*odwołanie	RRU											
..... Nr RSD	*anulowanie odwołania												
..... Nr Ds.	*modyfikacja												
	ID KADRA rejestrującego	Tel. funkcjonariusza											

Jednostka/komórka rejestrująca.....

Dane silnika statku wodnego:

Kategoria..... Opis innej kategorii.....
 Rodzaj paliwa..... Rok produkcji.....
 Producent..... Numer seryjny.....
 Model/typ.....
 Moc silnika..... Jednostka miary.....

Informacje o powodzie rejestracji:

Data i godzina faktu od do
 rok miesiąc dzień godzina rok miesiąc dzień godzina
 Data i godzina zgłoszenia Kraj utraty.....
 rok miesiąc dzień godzina
 Powód rejestracji..... Okres prowadzenia poszukiwań

lat		mięsiąc	
-----	--	---------	--

Przyczyna utraty.....

Depozyt..... Stan w depozycie.....

Kolory.....

Inne numery.....

RFID.....

Uwagi.....

Rejestracja – związki z osobami:

Typ związku..... ID KSIP Osoby
 Nazwisko..... Imię..... OIO

Rejestracja – związki z podmiotami:

Typ związku..... ID KSIP Podmiotu
 Informacja o podmiocie..... PIP

Rejestracja – związki z wydarzeniami:

Rodzaj związku..... ID KSIP Wydarzenia
 Informacje..... ZIW

Rejestracja – związki z przestępstwami:

Rodzaj związku..... ID KSIP Przestępstwem
 Zdarzenie..... ZIZ

*Rejestracja zdjęć (załącznik na dysku danych) Tak Nie Czy zarejestrowano zdjęcie? Tak Nie

POZOSTAŁE ZWIĄZKI

(kontenery, statki powietrzne, papiery wartościowe i środki płatnicze, statki wodne, silniki statku wodnego, banknoty, urządzenia przemysłowe)

Rodzaj związku	ID KSIP
Z	
Rodzaj związku	ID KSIP
Z utratą	
Rodzaj związku	ID KSIP
Z	
Rodzaj związku	ID KSIP
Z utratą	
Rodzaj związku	ID KSIP
Z	
Rodzaj związku	ID KSIP
Z utratą	

..... (podpis rejestrującego) (pieczęć i podpis przełożonego)

Odwołanie:

Data odwołania i godzina / /
rok miesiąc dzień godzina

Powód

ID KADRA odwołującego						

..... (podpis rejestrującego) (pieczęć i podpis przełożonego)

Anulowanie odwołania:

Data i godzina wprowadzenia anulowania / /
rok miesiąc dzień godzina
 (Uwaga wypełnia wprowadzający)
 Data wniosku / / Powód anulowania

ID KADRA wnioskującego o anulowanie						

..... (podpis rejestrującego) (pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego						

.....

 (data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

*właściwie zaznaczyć znakiem ☒
 KSIP SSW1

WZÓR

stempel nagłówkowy

...../...../.....
miejsowość rok miesiąc dzień

KSIP SPO1 - REJESTRACJA STATKU POWIETRZNEGO

Nr KW	*rejestracja	ID KSIP Rzeczy
Znak Sprawy (L.dz.)	*odwołanie	RRU
Nr RSD	*anulowanie odwołania	
Nr Ds.	*modyfikacja	
Jednostka/komórka rejestrująca	ID KADRA rejestrującego	Tel. funkcjonariusza
Dane statku powietrznego:		
Kategoria		Opis innej kategorii
Identyfikator ICAO		Przewoźnik
Liczba silników		Model
Kraj rejestracji		Indywidualna nazwa
Model z roku		Jednostka miary
Marka		Jednostka miary
Numer seryjny		
Wymiary:		
Długość		
Szerokość		
Informacje o powodzie rejestracji:		
Data i godzina faktu od	do	
Data i godzina zgłoszenia	Kraj utraty	
Powód rejestracji	Okres prowadzenia poszukiwań	lat miesiąc
Przyczyna utraty	Stan w depozycie	
Depozyt		
<u>Ostrzeżenia</u>		
<u>Kolory</u>		
<u>RFID</u>		
<u>Uwagi</u>		
Rejestracja – związki z osobami:		
Typ związku	ID KSIP Osoby	
Nazwisko	OIO	
Imię		
Rejestracja rzeczy – związki z podmiotami:		
Typ związku	ID KSIP Podmiotu	
Informacja o podmiocie	PIP	
Rejestracja – związki z wydarzeniami:		
Rodzaj związku	ID KSIP Wydarzenia	
Informacje	ZIW	
Rejestracja – związki z przestępstwami:		
Rodzaj związku	ID KSIP Przestępstwem	
Zdarzenie	ZIZ	

*Rejestracja zdjęć (załącznik na dysku danych) Tak Nie Czy zarejestrowano zdjęcie? Tak Nie

POZOSTAŁE ZWIĄZKI

(kontenery, statki powietrzne, papiery wartościowe i środki płatnicze, statki wodne, silniki statku wodnego, banknoty, urządzenia przemysłowe)

Rodzaj związku z	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">ID KSIP</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> </table>	ID KSIP
ID KSIP			
.....			
Rodzaj związku z utratą	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">ID KSIP</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> </table>	ID KSIP
ID KSIP			
.....			
Rodzaj związku z	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">ID KSIP</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> </table>	ID KSIP
ID KSIP			
.....			
Rodzaj związku z utratą	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">ID KSIP</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> </table>	ID KSIP
ID KSIP			
.....			
Rodzaj związku z	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">ID KSIP</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> </table>	ID KSIP
ID KSIP			
.....			
Rodzaj związku z utratą	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">ID KSIP</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> </table>	ID KSIP
ID KSIP			
.....			

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

Odwołanie

Data odwołania i godzina / /
rok miesiąc dzień godzina

ID KADRA odwołującego
.....

Powód

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

Anulowanie odwołania

Data i godzina wprowadzenia anulowania / /
 (Uwaga wypełnia wprowadzający) rok miesiąc dzień godzina

Data wniosku / / Powód anulowania

ID KADRA wnioskującego o anulowanie
.....

.....
(podpis rejestrującego)

.....
(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wprowadzającego
.....
.....
.....

.....

 (data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

*właściwe zaznaczyć znakiem KSIP

WZÓR

stempel nagłówkowy

...../...../.....
miastowosc rok miesiac dzien

KSIP U1 - REJESTRACJA URZĄDZENIA PRZEMYSŁOWEGO

..... Nr KW Znak Sprawy (L.dz.) Nr RSD Nr Ds.	*rejestracja	ID KSIP Pojazdu RRU													
	*odwołanie														
	*anulowanie odwołania														
	*modyfikacja														
ID KADRA rejestrującego		Tel. funkcjonariusza													

Jednostka/komórka rejestrująca.....
Dane sprzętu przemysłowego:
 Kategoria..... Opis innej kategorii.....
 Kraj rejestracji..... Kraj właściciela.....
 Marka..... Model.....
Numery sprzętu przemysłowego:
 Numer Silnika..... Numer seryjny.....
 Numer VIN..... Numer floty.....
 Moc silnika..... Jednostka miary.....

Informacje o powodzie rejestracji:
 Data i godzina faktu od do
rok miesiąc dzień godzina rok miesiąc dzień godzina
 Data i godzina zgłoszenia Kraj utraty.....
rok miesiąc dzień godzina
 Powód rejestracji..... Okres prowadzenia poszukiwań

lat		miesiąc	
-----	--	---------	--

 Przyczyna utraty.....
 Depozyt..... Stan w depozycie.....
Ostrzeżenia.....
Kolory.....
RFID.....
Uwagi.....

Rejestracja – związki z osobami:
 Typ związku..... ID KSIP Osoby
 Nazwisko..... Imię..... OIO

Rejestracja – związki z podmiotami:
 Typ związku..... ID KSIP Podmiotu
 Informacja o podmiocie..... PIP

Rejestracja – związki z wydarzeniami:
 Rodzaj związku..... ID KSIP Wydarzenia
 Informacje..... ZIW

Rejestracja – związki z przestępstwami:

Rodzaj związku.....

Zdarzenie.....

ID KSIP Przestępstwem												
ZIZ												

*Rejestracja zdjęć (załącznik na dysku danych) Tak Nie Czy zarejestrowano zdjęcie? Tak Nie

POZOSTAŁE ZWIĄZKI

(kontenery, statki powietrzne, papiery wartościowe i środki płatnicze, statki wodne, silniki statku wodnego, banknoty, urządzenia przemysłowe)

Rodzaj związku.....

z.....

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku.....

z utratą.....

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku.....

z.....

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku.....

z utratą.....

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku.....

z.....

ID KSIP												
.....												

Rodzaj związku.....

z utratą.....

ID KSIP												
.....												

(podpis rejestrującego)

Odwołanie:

Data odwołania

rok / miesiąc / dzień / godzina

Zakres Powód

(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA odwołującego												

(podpis rejestrującego)

Anulowanie odwołania:

Data i godzina wprowadzenia anulowania

(Uwaga wypełnia wprowadzający) rok / miesiąc / dzień / godzina

Data wniosku Powód anulowania.....

rok / miesiąc / dzień

(pieczęć i podpis przełożonego)

ID KADRA wnioskującego o anulowanie												

(podpis rejestrującego)

ID KADRA wprowadzającego												

(pieczęć i podpis przełożonego)

(data wprowadzenia i podpis wprowadzającego)

WYKAZ HASEŁ I KODÓW STANOWIĄCYCH INFORMACJE O ISTNIENIU W ZBIORACH KSIP CZYNNEJ REJESTRACJI OSOBY LUB RZECZY
ORAZ SPOSÓB POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ICH WYSTĄPIENIA

HASŁO	KOD	ZNACZENIE	SPOSÓB POSTĘPOWANIA	UWAGI
BIAŁY	00	<i>osoba, rzecz lub dokument nie poszukiwany</i>		Osoba lub rzecz nie jest poszukiwana. Nie oznacza, że osoba nie była wcześniej rejestrowana w bazie KSIP
CZERWON Y	77	<i>osoba poszukiwana jako zaginiona – art. 32 Decyzji 533/2007</i>	<ul style="list-style-type: none"> • w przypadku pełnoletniej osoby zaginionej: <ul style="list-style-type: none"> – potwierdzić tożsamość tej osoby i poinformować ją o prowadzonych poszukiwaniach, – ustalić aktualne miejsce jej pobytu, – odebrać pisemne oświadczenie o wyrażeniu bądź odmowie wyrażenia zgody na udzielenie informacji dotyczących jej miejsca pobytu osobom zgłaszającym, • w przypadku osoby zaginionej, która dla swojej własnej ochrony lub w celu zapobiegania stwarzanym przez nią zagrożeniom powinna zostać oddana do właściwej placówki opiekuńczej lub leczniczej <ul style="list-style-type: none"> – doprowadzić osobę do właściwej jednostki organizacyjnej Policji, w szczególności w celu potwierdzenia jej tożsamości oraz ustalenia okoliczności związanych z jej pobytom na terytorium RP, – w zależności od okoliczności, w tym wieku osoby, jej stanu zdrowia, rodzaju - wymaganej opieki, umieścić ją we właściwej placówce opiekuńczej lub leczniczej, – przypadku osoby małoletniej niezwłocznie powiadomić sąd rodzinny i opiekunów o podjętych w sprawie czynnościach. 	Wystąpić do Biura SIRENE o przesłanie informacji uzupełniających, gdy jest to niezbędne do podjęcia odpowiednich działań, w tym dokonania identyfikacji osoby.
		<i>osoba poszukiwana w celu ustalenia miejsca pobytu – art. 34 Decyzji 533/2007</i>	<ul style="list-style-type: none"> • potwierdzić tożsamość osoby poszukiwanej oraz ustalić jej aktualne miejsce pobytu. 	

	88	<p><i>osoba poszukiwana do tymczasowego aresztowania w celu ekstradycji lub przekazania – art. 26 Decyzji 533/2007</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • potwierdzić tożsamość osoby poszukiwanej, zatrzymać i doprowadzić do właściwej jednostki organizacyjnej Policji, • wykonać czynności przewidziane przy zatrzymaniu osób poszukiwanych z uwzględnieniem przepisów dotyczących cudzoziemców. 	<p>Wystąpić do Biura SIRENE o przesłanie informacji uzupełniających, gdy jest to niezbędne do podjęcia odpowiednich działań, w tym dokonania identyfikacji osoby.</p>
		<p><i>przedmiot poszukiwany w celu zajęcia lub wykorzystania jako dowód w postępowaniu karnym – art. 38 Decyzji 533/2007</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • zebrać informacje dotyczące posiadacza przedmiotu oraz okoliczności wejścia w jego posiadanie, • dokonać zabezpieczenia przedmiotu w zależności od podjętych ustaleń. 	
	99	<p><i>niebezpieczna osoba poszukiwana do tymczasowego aresztowania w celu ekstradycji lub przekazania – art. 26 Decyzji 533/2007</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • potwierdzić tożsamość osoby poszukiwanej, zatrzymać i doprowadzić do właściwej jednostki organizacyjnej Policji, • wykonać czynności przewidziane przy zatrzymaniu osób poszukiwanych z uwzględnieniem przepisów dotyczących cudzoziemców. 	<p>Wystąpić do Biura SIRENE o przesłanie informacji uzupełniających, gdy jest to niezbędne do podjęcia odpowiednich działań, w tym dokonania identyfikacji osoby. Zachować środki szczególnej ostrożności.</p>
ZIELONY	11	<p><i>zakaz wstępu na imprezę masową</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • wykonać dyspozycje zgodnie z rejestracją. 	

	22	<i>cudzoziemiec którego dane zostały wprowadzone do SIS dla celów odmowy wjazdu na obszar Schengen – art. 24 Rozporządzenia 1987/2006</i>	<ul style="list-style-type: none"> • przeprowadzić kontrolę legalności pobytu cudzoziemca na terytorium RP oraz potwierdzić jego tożsamość, • <u>w zależności od wyniku przeprowadzonej kontroli podjąć dalsze czynności w sprawie:</u> <ul style="list-style-type: none"> – zatrzymać i doprowadzić osobę do właściwej jednostki organizacyjnej Policji. <p><u>lub</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – zwolnić osobę. 	Wystąpić do Biura SIRENE o przesłanie informacji uzupełniających, gdy jest to niezbędne do podjęcia odpowiednich działań, w tym dokonania identyfikacji osoby.
ŻÓŁTY	33	<i>zatrzymanie prawa jazdy</i>	<p>Zatrzymać prawo jazdy w związku z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wydanym postanowieniem lub decyzją o zatrzymaniu prawa jazdy, • orzeczoną zakazem prowadzenia pojazdów lub wydaną decyzją o cofnięciu prawa jazdy, • przekroczeniem przez kierującego pojazdem liczby 24 punktów za naruszenie przepisów ruchu drogowego, • przekroczeniem przez kierującego pojazdem, w okresie 1 roku od dnia wydania po raz pierwszy prawa jazdy, liczby 20 punktów karnych za naruszenie przepisów ruchu drogowego. 	
NIEBIESKI	44	<i>osoba/przedmiot podlegający niejawnnej kontroli – art. 36 Decyzji 533/2007</i>	<ul style="list-style-type: none"> • w przypadku niejawnnej kontroli: bez ujawniania faktu, iż dane osoby lub przedmioty znajdują się w SIS zebrać informacje dotyczące: <ul style="list-style-type: none"> – trasy i celu podróży, – użytkowanego środka transportu, – osób towarzyszących danej osobie, innych przewożonych osób, co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że pozostają one w związku z osobami, których dotyczy wpis, – przewożonych przedmiotów, – okoliczności, w jakich osoba, pojazd, jednostka pływająca, statek powietrzny lub kontener zostały znalezione. 	Wystąpić do Biura SIRENE o przesłanie informacji uzupełniających, gdy jest to niezbędne do podjęcia odpowiednich działań, w tym dokonania identyfikacji osoby.
	55	<i>osoba/przedmiot podlegający szczególnej kontroli – art. 36 Decyzji 533/2007</i>	<ul style="list-style-type: none"> • w przypadku szczególnej kontroli: podjąć czynności polegające w szczególności na kontroli osobistej, a także przeglądaniu zawartości bagaży i sprawdzaniu ładunku w portach i na 	Wystąpić do Biura SIRENE o przesłanie informacji uzupełniających, gdy jest

			<p>dworcach oraz w środkach transportu lądowego, powietrznego i wodnego.</p> <ul style="list-style-type: none"> • podczas szczególnej kontroli osób, pojazdów, jednostek pływających, statków powietrznych, kontenerów oraz przewożonych przedmiotów mogą zostać przeszukane zgodnie z prawem krajowym. Jeżeli kontrola szczególna nie jest dopuszczalna w świetle prawa państwa członkowskiego jest ona automatycznie zastępowana w tym państwie członkowskim kontrolą niejawną. 	<p>to niezbędne do podjęcia odpowiednich działań, w tym dokonania identyfikacji osoby.</p>
	66	<i>notowanie osoby</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wykonać dyspozycje związane z notowaniem kryminalnym. 	<p>Uzyskanie informacji nie upoważnia do zatrzymania osoby.</p>

1. Rozporządzenie (WE) 1987/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie utworzenia, funkcjonowania i użytkowania Systemu Informacyjnego Schengen drugiej generacji (SIS II) (Dz. U. UE. L. z 2006 r. Nr 381, poz.4).
2. Decyzja Rady 2007/533/WSiSW z dnia 12 czerwca 2007 r. w sprawie utworzenia, funkcjonowania i użytkowania Systemu Informacyjnego Schengen drugiej generacji (SIS II) (Dz. U. UE. L. z 2007 r. Nr 205, poz. 63).