

.....
(pieczętka jednostki Policji)

Data							
L.dz.							
RSD							
Ds.							

**Laboratorium Kryminalistyczne
KWP w Bydgoszczy**

Zlecenie na odczytanie danych

Telefon komórkowy:*
(marka, model, nr IMEI)

Karta SIM nr:*
(operator, nr karty)

Karta pamięci:*
(oznaczenie handlowe, pojemność, nr karty)

Zabezpiezony (e) od:*
(imię i nazwisko osoby – litery drukowane)

dnia r. podczas*
(nazwa czynności)

W celu odczytania jawnych danych zapisanych w pamięci:
Telefonu komórkowego , karcie SIM , karcie pamięci

- z książki telefonicznej ,
- z rejestru ostatnich połączeń ,
- wiadomości SMS/MMS ,
- multimedia: zdjęcia , nagrania wideo , nagrania dźwiękowe ,
- inne :

(wpisać jakie)

i zapisanie odczytanych danych na płycie CD-R lub DVD-R (bez ich weryfikacji).

Aktualny kod blokady telefonu:*

Aktualny kod PIN/PUK karty SIM:*

.....
stopień, imię i nazwisko

Załączniki:
Załącznik nr 1 (telefon szt1, karta SIM, karta pamięci)**
Wykonano w 2 egz.
Egz. Nr 1 - adresat
Egz. Nr 2 nr 2 a/a
Wykonał (nr tel. sł.*)
* - wypełnić obowiązkowo
** - niepotrzebne skreślić

.....
(pieczętka jednostki Policji)

Data							
L.dz.							
RSD							
Ds.							

**Laboratorium Kryminalistyczne
KWP w Bydgoszczy**

Zlecenie na odczytanie danych

Telefon komórkowy:*
(marka, model, nr IMEI)

Karta SIM nr:*
(operator, nr karty)

Karta pamięci:*
(oznaczenie handlowe, pojemność, nr karty)

Zabezpiezony (e) od:*
(imię i nazwisko osoby – litery drukowane)

dnia r. podczas*
(nazwa czynności)

W celu odczytania jawnych danych zapisanych w pamięci:
Telefonu komórkowego , karcie SIM , karcie pamięci

- z książki telefonicznej ,
- z rejestru ostatnich połączeń ,
- wiadomości SMS/MMS ,
- multimedia: zdjęcia , nagrania wideo , nagrania dźwiękowe ,
- inne :

(wpisać jakie)

i zapisanie odczytanych danych na płycie CD-R lub DVD-R (bez ich weryfikacji).

Aktualny kod blokady telefonu:*

Aktualny kod PIN/PUK karty SIM:*

.....
stopień, imię i nazwisko

Załączniki:
Załącznik nr 1 (telefon szt1, karta SIM, karta pamięci)**
Wykonano w 2 egz.
Egz. Nr 1 - adresat
Egz. Nr 2 nr 2 a/a
Wykonał (nr tel. sł.*)
* - wypełnić obowiązkowo
** - niepotrzebne skreślić