



## FORMULARZ ZGŁOSZENIA UJAWNIENIA OSOBY O NIEUSTALONEJ TOŻSAMOŚCI (OSOBY NN)

ITAKA – CENTRUM POSZUKIWAŃ LUDZI ZAGINIONYCH  
00-958 Warszawa 66, skr. pocztowa 127  
Tel. 0 801 24 70 70, 22 654 70 70 Fax. 22 654 79 73  
www.zaginieni.pl e-mail: itaka@itaka.org.pl

INFORMACJE DOTYCZĄCE OSOBY NN							
Imię, nazwisko, pseudonim, który podaje osoba NN							
Przypuszczalny wiek		Wzrost	cm	Kolor oczu		Waga	kg
Widoczne znaki szczególne							
Niewidoczne znaki szczególne							
INFORMACJE DOTYCZĄCE UJAWNIENIA OSOBY NN							
Data ujawnienia osoby NN				Miejsce ujawnienia			
Okoliczności ujawnienia osoby NN (proszę opisać jak najdokładniej):							
Informacje, które podaje o sobie osoba NN, to co pamięta itp.:							
Ubiór osoby NN w chwili ujawnienia:							
Przedmioty, które miała przy sobie osoba NN w chwili ujawnienia:							

Jeśli mają państwo trudności z wypełnieniem formularza, proszę dzwonić – 24h linia wsparcia 0 801 24 70 70

## INFORMACJE O AKTUALNYM MIEJSCU POBYTU OSOBY NN ORAZ O OSOBE ZGŁASZAJĄCEJ

<b>Imię i nazwisko osoby zgłaszającej ujawnienie osoby NN (os. kontaktowa)</b>			
<b>Nazwa placówki</b>			
<b>Miejscowość</b>	<b>Ulica</b>	<b>Nr domu</b>	
<b>Kod pocztowy</b>	<b>Poczta</b>	<b>Nr telefonu</b>	
<b>Czy ujawnienie osoby NN zostało zgłoszone na Policji?</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<b>Nazwa jednostki policji</b>	
<b>Imię i nazwisko policjanta zajmującego się sprawą ujawnienia osoby NN</b>			<b>Nr telefonu</b>
<b>Dotychczasowo podjęte działania identyfikacyjne:</b>			
<b>Czy osobie NN zostało sądownie nadane imię i nazwisko? Jeśli tak – jakie?</b>			
<b>Czy można kontaktować się bezpośrednio z osobą NN? Jeśli tak – proszę podać nr telefonu</b>			

## OŚWIADCZENIA OSOBY ZGŁASZAJĄCYCH UJAWNIENIE OSOBY NN (proszę zakreślić)

Wyrażam zgodę na publikację danych osoby NN (imię, nazwisko, pseudonim, które podaje osoba; data ujawnienia; przypuszczalny wiek; wzrost; kolor oczu; widoczne znaki szczególne; aktualne miejsce pobytu) wraz z jej fotografią w internetowej Bazie Danych Osób o Nieustalonej Tożsamości fundacji ITAKA.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Wyrażam zgodę na publikację danych osoby NN (imię, nazwisko, pseudonim, które podaje osoba; data ujawnienia; przypuszczalny wiek; wzrost; kolor oczu; widoczne znaki szczególne; aktualne miejsce pobytu) w środkach masowego przekazu (prasa, radio, telewizja, internet).	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Wyrażam zgodę na publikację danych osoby NN (imię, nazwisko, pseudonim, które podaje osoba; data ujawnienia; przypuszczalny wiek; wzrost; kolor oczu; widoczne znaki szczególne; aktualne miejsce pobytu) w broszurze ZAGINIENI wydawanej przez fundację ITAKA oraz w innych publikacjach.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Wyrażam zgodę na podanie mojego adresu i numeru telefonu dziennikarzowi zainteresowanemu opisaniem sprawy.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

**UWAGA!** Proszę pamiętać, że brak zgody na którekolwiek z oświadczeń utrudni aktywne włączenie się w identyfikację tożsamości osoby NN pracownikom i wolontariuszom ITAKI, a zatem zmniejsza prawdopodobieństwo ustalenia danych osoby NN.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez fundację ITAKA – Centrum Poszukiwań Ludzi Zaginionych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z 29 sierpnia 1997 r. (dz. U. z 1997 r. Nr 133 poz. 833) w celu ustalenia tożsamości osoby NN.*

**Data i podpis osoby zgłaszającej ujawnienie osoby NN**.....

Dziękujemy za wypełnienie formularza, prosimy o sprawdzenie, czy wszystkie rubryki zostały wypełnione. Przypominamy o dołączeniu do formularza zdjęcia osoby NN.

**Jeśli mają państwo trudności z wypełnieniem formularza, proszę dzwonić – 24 linia wsparcia 0 801 24 70 70**