**Komenda Powiatowa Policji w Kartuzach**

**Protokół Zniszczenia Akt Sygnalisty**

**Nr protokołu:** [Numer protokołu]  
**Data sporządzenia:** [Data sporządzenia]

**I. Komisja ds. Zniszczenia Akt**

Powołana Decyzją nr Komendanta Powiatowego Policji w Kartuzach z dnia [data] Komisja ds. Zniszczenia Akt Sygnalisty działająca w składzie:

1. Przewodniczący komisji:  
   Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   Stanowisko/Stopień: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Członek komisji:  
   Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   Stanowisko/Stopień: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Członek komisji:  
   Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   Stanowisko/Stopień: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. Dane dotyczące akt przeznaczonych do zniszczenia**

1. Imię i nazwisko sygnalisty: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Stanowisko/Stopień sygnalisty: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Jednostka organizacyjna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Nr zgłoszenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Data zgłoszenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Rodzaj naruszenia prawa zgłoszonego przez sygnalistę:

**III. Podstawa zniszczenia akt**

1. Podstawa prawna:
   * Zgodnie z art. [numer artykułu] ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz. U. z 2024 r., poz. 928) oraz wewnętrznymi regulacjami Komendy Powiatowej Policji w Kartuzach.
2. Decyzja o zniszczeniu akt:
   * Decyzja została podjęta z powodu zakończenia okresu przechowywania akt, który wynosi [liczba lat] lat, zgodnie z przepisami prawa oraz po zakończeniu wszystkich działań wynikających z procedury.

**IV. Sposób zniszczenia akt**

1. Opis sposobu zniszczenia:
   * Akta zostały zniszczone w sposób uniemożliwiający ich późniejsze odtworzenie. Zniszczenie przeprowadzono poprzez [np. rozdrobnienie mechaniczne, spalenie, zniszczenie elektroniczne].
2. Data i miejsce zniszczenia:
   * Data zniszczenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   * Miejsce zniszczenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**V. Potwierdzenie zniszczenia akt**

Komisja ds. Zniszczenia Akt Sygnalisty potwierdza, że wszystkie dokumenty związane ze zgłoszeniem sygnalisty, wymienione w niniejszym protokole, zostały zniszczone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**VI. Podpisy członków komisji**

1. Przewodniczący komisji:  
   Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Członek komisji:  
   Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Członek komisji:  
   Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Uwagi dodatkowe:**

1. Niniejszy protokół należy przechowywać w archiwum KPP w Kartuzach przez okres [liczba lat] lat, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Kopia protokołu może być udostępniona wyłącznie na podstawie decyzji Komendanta Powiatowego Policji w Kartuzach lub innej upoważnionej osoby.

[Data sporządzenia protokołu] [Podpisy członków Komisji]