



## For fornærmede/skadelidte

Internett saksnr.:
Registreringsdato:

## Fylles ut av politiet

Anm.nr.:	Dok. nr.:
Registreringsdato:	Etterforskningsinstans:
Statistikkgruppe:	Saksbehandler:

## Anmeldelse

Fornærmede			
Fornærmedes/skadelidte (Næring, butikkens/kjedens navn, avdelingsnummer):	Fullmaktinnehavers navn:	Organisasjonsnummer (9 sifre):	
Fornærmede/skadelidte (Person), ETTERNAVN, fornavn:	Fødselsdato/personnummer:	Nasjonalitet:	
Adresse:	Postnr.:	Poststed:	Telefon:

Rapportskriver		
Rapportskriver:	Rolle: (Vokter /butikkansatt/leder):	Telefon arbeidssted:

Anmeldte			
Anmeldtes ETTERNAVN, fornavn:	Fødselsnummer. (fødselsdato/personnummer):	Kontrollert identitet (Pass, bankkort, annet):	
Adresse:	Postnr.:	Poststed:	Tlf. privat/arbeidssted:
Ved mindreårig person (under 18 år), oppgi verges (foresattes) navn:	<input type="checkbox"/> Verge kontaktet	Verge kontaktet på telefonnummer:	Verge kontaktet kl.:

Beskrivelse				
Beskrivelse ved ukjent(e) gjerningsperson(er), <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne	Alder:	Nasjonalitet:	Klesdrakt:	Arr/tatovering:
	Høyde:	Språk:	Briller:	<input type="checkbox"/> Vedlagt bilde/kameraoptak
Type kriminell handling: <input type="checkbox"/> Annet spesifiser:	<input type="checkbox"/> Vold/trusler	<input type="checkbox"/> Vinningskriminalitet	Dag:	
			Dato og klokkeslett:	
Nøyaktig beskrivelse av det straffbare forholdet (før, under, etter):				Ruspåvirket (omtåket, irrasjonell):

Har forholdet profesjonelt preg (avledning, nøye planlagt, verktøy, hjelpemidler mv):				Vedlagt bilde/kameraopptak:			
				<input type="checkbox"/> Vedlagt <input type="checkbox"/> Oppbevares <input type="checkbox"/> Finnes ikke			
Varer som er stjålet – vareslag, merke.	Antall	Enhetspris	Sum	Varer som er stjålet – vareslag, merke.	Antall	Enhetspris	Sum
Total sum							

Tiltak anmeldte:			Varene:			
<input type="checkbox"/> Forlot stedet	<input type="checkbox"/> Politiet på stedet	<input type="checkbox"/> Kontaktet skole	<input type="checkbox"/> Tilbakelevert	<input type="checkbox"/> Erstattet	<input type="checkbox"/> Ødelagt	<input type="checkbox"/> Anmeldte erstattet ikke varen
<input type="checkbox"/> Kontaktet barnevern	<input type="checkbox"/> Hentet av verge	Fornærmede krever sitt sivile krav dekket med kr				
Er det gjort beslag:		Type beslag:	Hva er gjort med beslaget (levert politiet, annet):			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei					

Gjerningssted (Hvor fant det anmeldte forhold sted?)			
Adresse:	Postnr.:	Poststed:	Avdeling:

Vitne(r)		
Vitne(r) ETTERNAVN, fornavn (FYLLES UT ETTER AT ANMELDTE HAR UNDERTEGNET)	Rolle: (Vekter/butikkansatt/leder)	Telefon
1		
Adresse:		Postnr.: Poststed:
Vitne(r) ETTERNAVN, fornavn (FYLLES UT ETTER AT ANMELDTE HAR UNDERTEGNET)	Rolle: (Vekter/butikkansatt/leder)	Telefon
2		
Adresse:		Postnr.: Poststed:

Anmeldtes underskrift	
Dato..... Anmeldtes underskrift.....	Samtykker til megling i konfliktrådet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Ønsker ikke å ta stilling <input type="checkbox"/> Erkjenner straffeskyld <input type="checkbox"/> Erkjenner de faktiske forhold, men ikke straffeskyld <input type="checkbox"/> Vedkjenner seg ikke til det anmeldte forholdet <input type="checkbox"/>	
Tilleggsopplysninger fra anmeldte:	

Rapportskrivers underskrift	
Dato..... Rapportskrivers underskrift.....	
<i>Jeg er kjent med at det er straffbart å angi falsk/uriktig anmeldelse til politiet (i henhold til straffelovens § 168).</i>	

Fornærmedes/fullmaktinnehavers underskrift		
Ønsker forholdet påtalt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Fullmakt er vedlagt (AS og lignende): <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ettersendes innen 14 dager
Dato..... Fornærmedes/fullmaktinnehavers underskrift.....		Fornærmede samtykker til megling i konfliktrådet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei