

Risk Analysis Consultants Znalecký ústav Risk Analysis Consultants Computer Forensic Institute

Španělská 2 • Praha 120 00 • Česká republika
Tel.: +420-221-628-400 • Fax: +420-221-628-401
www.rac.cz

Zašlete tuto objednávku na faxové číslo +420-221-628-401 nebo na elektronickou adresu znalecky.ustav@rac.cz.

OBJEDNÁVKA SLUŽEB

Datum odeslání:		Vaše číslo případu:	
Společnost/Klient:		Kontaktní osoba:	Titul:
IČ organizace:		Číslo zákazníka:	
Adresa:		PSC a město:	Stát: ČR/SR
Telefon:	Fax:	E-mail:	
GSM:			
Další informace:			
Nepovinné informace	Název případu:		Datum spáchání trestního činu:
	Datum zajištění důkazů:		Místo zajištění důkazů:
Byl některý důkaz dříve prohlédnut, zpřístupněn a/nebo zkoumán jiným subjektem?			Ano (Uvést) Ne
Je předpoklad výskytu důvěrných informací podle zákona 148/1998 Sb. a osobních informací podle zákona 101/2000 Sb. v důkazních materiálech zaslaných k vyšetřování?			Ano Ne
Jiná míra důvěrnosti:			

Informace

RAC ZU podává informace jenom osobě

Titul:	Adresa:	Telefon/fax/e-mail:
Jméno:		

RAC ZU může podávat informace osobě

Titul:	Adresa:	Telefon/fax/e-mail:
Jméno:		

Všeobecné informace

Úroveň služeb	<input type="checkbox"/> Standard	<input type="checkbox"/> Express
Doprava	<input type="checkbox"/> Zajistí RAC ZU	<input type="checkbox"/> Zajistí objednavatel
Mám zájem o	<input type="checkbox"/> znalecký posudek <input type="checkbox"/> konzultaci při vyšetřování podvodu/incidentu <input type="checkbox"/> ochranu důkazů <input type="checkbox"/> výklad pojmů <input type="checkbox"/> konzultaci při zajištění důkazů <input type="checkbox"/> účast konzultanta u soudu <input type="checkbox"/> nezávislou konzultaci <input type="checkbox"/> IT bezpečnost <input type="checkbox"/> kurz forenzního zkoumání <input type="checkbox"/> konverzi, ochranu a obnovu dat <input type="checkbox"/> jiné	
Stálý zákazník	<input type="checkbox"/> Chci se stát stálým klientem společnosti RAC ZU	

Souhlas

Svým podpisem potvrzuji, že souhlasím s touto objednávkou služeb a pravdivost uvedených údajů.

Datum _____ Podpis _____

Záznamy RAC ZU:

Číslo případu:	Datum přijetí:	Priorita: 1 2 3 4 5
	Přijal:	Priorita do _____

Risk Analysis Consultants Computer Forensic Institute

Risk Analysis Consultants Znalecký ústav

Španělská 2 • Prague 120 00 • Czech republic
 Tel.: +420-221-628-400 • Fax: +420-221-628-401
 www.rac.cz

Send the form on fax +420-221-628-401 or email znalecky.ustav@rac.cz.

REQUEST FOR SERVICE

Date Submitted:		Agency Case:	
Submitting Agency/Client:		Submitting Officer: Title:	
Bus. registration no.:		Customer requisition no.:	
Address:		Postal code & city:	County:
Telephone:	Fax:	Email:	
Direct no./Mobile:			
Optional Information	Case Title:		Date of Offense:
	Crime:		Place of Offense:
	Date Charges Filed:		Court Date:
	Court / Location:		
Has this evidence been previously viewed, accessed, and/or examined by anyone? (Explain)			Yes No
Are you aware of any privileged information contained within the evidence being submitted for examination? (Explain)			Yes No
Are you aware of any other information related to the evidence being submitted? (Explain)			

Reporting		
RAC CFI shall report to		
Name:	Title: Address:	Telephone/fax/email:
RAC CFI may report to		
Name:	Title: Address:	Telephone/fax/email:
By separate agreement:		
General information		
Service level	<input type="checkbox"/> Standard	<input type="checkbox"/> Express
Transport	<input type="checkbox"/> RAC CFI arrange	<input type="checkbox"/> To be delivered/sent
Assignment	<input type="checkbox"/> Evidence Forensic	<input type="checkbox"/> Witness Prep
	<input type="checkbox"/> Evidence Preservation	<input type="checkbox"/> Expert Witness
	<input type="checkbox"/> Pre-Discovery Consulting	<input type="checkbox"/> Independent Expert
	<input type="checkbox"/> Fraud Explanation	<input type="checkbox"/> Trial Prep
	<input type="checkbox"/> Subpoena Compliance Consulting	<input type="checkbox"/> IT Security
	<input type="checkbox"/> Forensic Training	<input type="checkbox"/> Data Conversion
	<input type="checkbox"/> Other	
Regular client	<input type="checkbox"/> We want to be regular clients the RAC CFI	

Confirmation

We order Computer Forensic Services as described above.

Date _____

Signature _____

LABORATORY USE ONLY:

LabCASE:

Date Case Received:
Received by:

Case Priority:	1 2 3 4 5
Established by	_____
Priority:	_____