

.....  
(pieczęć instytucji występującej o sprawdzenie osoby  
upoważnionej do dostępu do informacji niejawnych)

.....  
(odpowiednia klauzula tajności po wypełnieniu)

Egzemplarz pojedynczy

miejsce  
na aktualną  
fotografię  
4 × 3,5 cm

## ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO

Niniejsza ankieta bezpieczeństwa osobowego wykorzystywana będzie zgodnie z ustawą na użytek zwykłego postępowania sprawdzającego w związku z upoważnieniem Pana (-i) do dostępu do informacji niejawnych stanowiących tajemnicę służbową, oznaczonych klauzulą „poufne”.

1. Osoba podlegająca sprawdzeniu:

- a. Nazwisko .....
- b. Nazwiska poprzednie (również nazwisko rodowe) .....
- c. Imiona .....
- d. Imiona poprzednie (w przypadku ich zmiany) .....
- e. Data i miejsce urodzenia .....

.....  
(odpowiednia klauzula tajności po wypełnieniu)

Nr DEWD .....

Strona ----/----

- f. Posiadane obywatelstwo .....
- g. Posiadane uprzednio obywatelstwa .....
- h. W przypadku zmiany obywatelstwa proszę podać:
- na jakie imiona i nazwisko wydano akt o zmianie lub utracie obcego obywatelstwa albo akt uzyskania posiadanego obecnie obywatelstwa .....
  - data wydania .....
  - numer i nazwa dokumentu .....
  - wydana przez .....
- i. Dowód osobisty: seria i numer .....
- wydany przez .....
- data wydania .....
- j. Nr PESEL .....
- k. Nr Identyfikacji Podatkowej (NIP) .....
- l. Posiadany stopień wojskowy .....
- ł. Seria i nr książeczki wojskowej .....
- wydana przez .....
  - data wydania .....
- m. Aktualne miejsce zamieszkania (zameldowania na pobyt stały)
- .....  
*(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, nr telefonu domowego)*
- n. Aktualny adres pobytu czasowego (jeżeli inny niż w lit. m)
- .....  
*(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, nr telefonu domowego)*
- o. Paszport: seria i nr .....
- wydany przez .....
- data ważności: .....

Egzemplarz pojedynczy

p. Aktualne miejsce pracy, służby:

1. \_\_\_\_\_  
(nazwa oraz nr REGON pracodawcy)

\_\_\_\_\_  
(adres: państwo, miasto, ulica, nr domu, kod pocztowy, nr telefonu służbowego, nr faksu)

\_\_\_\_\_  
(zajmowane stanowisko lub charakter wykonywanych prac) (wysokość miesięcznych przychodów)

2. \_\_\_\_\_  
(nazwa pracodawcy)

\_\_\_\_\_  
(adres: państwo, miasto, ulica, nr domu, kod pocztowy, nr telefonu służbowego, nr faksu)

\_\_\_\_\_  
(zajmowane stanowisko) (wysokość miesięcznych przychodów)

r. Dodatkowe źródła utrzymania/zarobkowania

(dotyczy również dochodów otrzymywanych bez świadczenia pracy, np. renty zagranicznej, dywidendy od posiadanych papierów wartościowych, odsetek od lokat bankowych, zysków z obrotu akcjami na giełdzie, udziałów w funduszach powierniczych, dochodów z wynajmu nieruchomości, wygranych w grach losowych o wysokości przekraczającej trzykrotnie średnie wynagrodzenie w Polsce, honorariów za publikacje, działalność dydaktyczną, dochodów z realizacji umów zleconych itp.)

1. \_\_\_\_\_  
(nazwa pracodawcy)

\_\_\_\_\_  
(adres: państwo, miasto, ulica, nr domu, kod pocztowy, nr telefonu służbowego, nr faksu)

\_\_\_\_\_  
(zajmowane stanowisko lub charakter wykonywanych prac) (wysokość miesięcznych przychodów)

2. \_\_\_\_\_  
(nazwa pracodawcy)

\_\_\_\_\_  
(adres: państwo, miasto, ulica, nr domu, kod pocztowy, nr telefonu służbowego, nr faksu)

\_\_\_\_\_  
(zajmowane stanowisko lub charakter wykonywanych prac) (wysokość miesięcznych przychodów)

3. Inne dochody \_\_\_\_\_  
(źródło, wysokość)

**2. Ojciec osoby sprawdzanej:**

a) Imię i nazwisko .....

b) Data i miejsce urodzenia .....

c) Obywatelstwo/Nr PESEL .....

d) Aktualne miejsce pracy: .....

*(nazwa pracodawcy)*

*(adres: państwo, miasto, ulica, nr domu, kod pocztowy, nr telefonu służbowego)*

*(zajmowane stanowisko)*

e) Aktualne miejsce zameldowania (stałe i czasowe) .....

*(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, nr telefonu domowego)*

f) Aktualny adres zamieszkania .....

*(jeżeli inny niż ww.)*

*(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, nr telefonu domowego)*

**3. Matka osoby sprawdzanej:**

a) Imię i nazwisko oraz nazwisko rodowe .....

b) Data i miejsce urodzenia .....

c) Obywatelstwo/Nr PESEL .....

d) Aktualne miejsce pracy: .....

*(nazwa pracodawcy)*

*(adres: państwo, miasto, ulica, nr domu, kod pocztowy, nr telefonu służbowego)*

*(zajmowane stanowisko)*

e) Aktualne miejsce zameldowania (stałe i czasowe) .....

*(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, nr telefonu domowego)*

f) Aktualny adres zamieszkania .....

*(jeżeli inny niż ww.)*

*(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, nr telefonu domowego)*

4. Rodzeństwo osoby sprawdzanej:

1) a) Imię i nazwisko .....

b) Data i miejsce urodzenia .....

c) Obywatelstwo/Nr PESEL .....

d) Aktualne miejsce pracy:

.....  
(nazwa pracodawcy)

.....  
(adres: państwo, miasto, ulica, nr domu, kod pocztowy, nr telefonu służbowego)

.....  
(zajmowane stanowisko)

e) Aktualne miejsce zameldowania (stałe i czasowe)

.....  
(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, nr telefonu domowego)

f) Aktualny adres zamieszkania

(jeżeli inny niż ww.)

.....  
(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, nr telefonu domowego)

2) a) Imię i nazwisko .....

b) Data i miejsce urodzenia .....

c) Obywatelstwo/Nr PESEL .....

d) Aktualne miejsce pracy:

.....  
(nazwa pracodawcy)

.....  
(adres: państwo, miasto, ulica, nr domu, kod pocztowy, nr telefonu służbowego)

.....  
(zajmowane stanowisko)

e) Aktualne miejsce zameldowania (stałe i czasowe)

.....  
(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, nr telefonu domowego)

f) Aktualny adres zamieszkania

(jeżeli inny niż ww.)

.....  
(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, nr telefonu domowego)

**Egzemplarz pojedynczy**

3) a) Imię i nazwisko .....

b) Data i miejsce urodzenia .....

c) Obywatelstwo/Nr PESEL .....

d) Aktualne miejsce pracy:

.....  
*(nazwa pracodawcy)*

.....  
*(adres: państwo, miasto, ulica, nr domu, kod pocztowy, nr telefonu służbowego)*

.....  
*(zajmowane stanowisko)*

e) Aktualne miejsce zameldowania (stałe i czasowe)

.....  
*(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, nr telefonu domowego)*

f) Aktualny adres zamieszkania

*(jeżeli inny niż ww.)*

.....  
*(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, nr telefonu domowego)*

**5. Małżonka (-ek) osoby sprawdzanej:**

*dotyczy także konkubiny  
(-enta) lub osoby o takim  
charakterze pozostającej we  
wspólnym gospodarstwie  
domowym z osobą wymie-  
nioną w pkt 1*

Imię i nazwisko (także nazwisko rodowe): .....

Data i miejsce urodzenia .....

Posiadane obywatelstwo .....

Aktualne miejsce pracy:

(a) .....  
*(nazwa oraz nr REGON pracodawcy)*

.....  
*(adres: państwo, miasto, ulica, nr domu, kod pocztowy, nr telefonu służbowego)*

.....  
*(zajmowane stanowisko)*

(b) .....  
*(nazwa oraz nr REGON pracodawcy)*

.....  
*(adres: państwo, miasto, ulica, nr domu, kod pocztowy, nr telefonu służbowego)*

.....  
*(zajmowane stanowisko)*

(c) .....  
*(nazwa oraz nr REGON pracodawcy)*

.....  
*(adres: państwo, miasto, ulica, nr domu, kod pocztowy, nr telefonu służbowego)*

.....  
*(zajmowane stanowisko)*

**Aktualne miejsce zameldowania (stałe i czasowe)**

*(jeżeli inny niż w pkt 1 lit. m lub n)*

.....  
*(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, nr telefonu domowego)*

**Aktualny adres zamieszkania**

*(jeżeli inny niż ww.)*

.....  
*(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, nr telefonu domowego)*

Data i miejscowość zawarcia małżeństwa .....

Dowód osobisty: seria i numer .....

wydany przez .....

data wydania .....

**6. Ojciec:**

osoby wymienionej w pkt 5

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Obywatelstwo .....

Aktualne miejsce pracy:

.....  
(nazwa pracodawcy)

.....  
(adres: państwo, miasto, ulica, nr domu, kod pocztowy, nr telefonu służbowego)

.....  
(zajmowane stanowisko)

Aktualne miejsce zameldowania (stałe i czasowe)

.....  
(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, nr telefonu domowego)

Aktualny adres zamieszkania

(jeżeli inny niż ww.)

.....  
(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, nr telefonu domowego)

**7. Matka:**

osoby wymienionej w pkt 5

Imię i nazwisko rodowe .....

Data i miejsce urodzenia .....

Obywatelstwo .....

Aktualne miejsce pracy:

.....  
(nazwa pracodawcy)

.....  
(adres: państwo, miasto, ulica, nr domu, kod pocztowy, nr telefonu służbowego)

.....  
(zajmowane stanowisko)



Aktualne miejsce zameldowania (stałe i czasowe)

(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, nr telefonu domowego)

Aktualny adres zamieszkania

(jeżeli inny niż ww.)

(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, nr telefonu domowego)

8. Dzieci:

osób wymienionych w pkt 1 i 5

(a) Data i miejsce urodzenia

Nazwisko

Imię (imiona)

Aktualne miejsce zameldowania (stałe i czasowe)

(jeżeli jest inne niż w pkt 1 lit. m lub n bądź w pkt 5)

(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy)

Aktualny adres zamieszkania

(jeżeli inny niż ww.)

(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy)

Aktualne miejsce pracy/nauki:

(nazwa pracodawcy)

(adres: państwo, miasto, ulica, nr domu, kod pocztowy, nr telefonu służbowego)

(zajmowane stanowisko)

(b) Data i miejsce urodzenia

Nazwisko

Imię (imiona)

Aktualne miejsce zameldowania (stałe i czasowe)

(jeżeli jest inne niż w pkt 1 lit. m lub n bądź w pkt 5)

(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy)

Aktualny adres zamieszkania

(jeżeli inny niż ww.)

(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy)

Egzemplarz pojedynczy

Aktualne miejsce pracy/nauki:

(nazwa pracodawcy)

(adres: państwo, miasto, ulica, nr domu, kod pocztowy, nr telefonu służbowego)

(zajmowane stanowisko)

(c) Data i miejsce urodzenia

Nazwisko

Imię (imiona)

Aktualne miejsce zameldowania (stałe i czasowe)

(jeżeli jest inne niż w pkt 1 lit. m lub n bądź w pkt 5)

(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy)

Aktualny adres zamieszkania

(jeżeli inny niż ww.)

(państwo, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy)

Aktualne miejsce pracy/nauki:

(nazwa pracodawcy)

(adres: państwo, miasto, ulica, nr domu, kod pocztowy, nr telefonu służbowego)

(zajmowane stanowisko)

9. Czy i kiedy oraz przez jaki organ w ciągu ostatnich 10 lat był (-a) Pan (-i) karany (-a) (jeśli tak i nie nastąpiło zatarcie skazania, proszę podać nazwę organu oraz określić, za popełnienie jakiego przestępstwa lub wykroczenia)?

10. (a) Czy był (-a) Pan (-i) karany (-a) dyscyplinarnie za naruszenie przepisów o ochronie informacji niejawnych?

TAK

NIE

(odpowiednia klauzula tajności po wypełnieniu)

Jeśli tak, proszę podać nazwę organu prowadzącego postępowanie dyscyplinarne i określić, kiedy i za jakie naruszenie przepisów o ochronie informacji niejawnych:

.....  
.....

(b) Czy aktualnie toczy się wobec Pana (-i) postępowanie dyscyplinarne w związku z naruszeniem przepisów o ochronie informacji niejawnych?

TAK

NIE

Jeśli tak, proszę podać nazwę organu prowadzącego sprawę:

.....  
.....

11. Czy aktualnie toczą się wobec Pana (-i) postępowania o ukaranie za przestępstwa lub wykroczenia, o których Panu (-i) wiadomo?

*(jeśli tak, proszę podać, jaki organ prowadzi sprawę(-y) i ewentualnie jej numer)*

.....

12. Czy zażywa Pan (-i) lub zażywał (-a) kiedykolwiek narkotyki lub inne środki odurzające? Jeśli tak, proszę podać, jakie, kiedy oraz czy sytuacje takie nadal mają miejsce. Proszę nie wyszczególniać faktów podawania Panu (-i) narkotyków lub środków odurzających przez uprawnionych do tego lekarzy, o ile nie doprowadziło to do sytuacji, iż nadal musi Pan (-i) przyjmować tego typu środki i je przyjmuje.

.....  
.....

13. (a) Czy w okresie ostatnich 10 lat spożywał (-a) Pan (-i) lub spożywa alkohol w ilościach powodujących zaburzenia lub utratę świadomości? Jeśli tak, proszę podać częstotliwość tego typu sytuacji oraz okoliczności, w jakich one mają (lub miały) miejsce, a także, czy w związku z tym leczy się Pan (-i) lub leczył (-a) w poradniach specjalistycznych lub placówkach służby zdrowia (jakich - dokładna nazwa i adres).

.....  
.....

- (b) Czy spożywanie alkoholu było kiedykolwiek przyczyną problemów w Pana (-i) pracy lub życiu prywatnym?

.....  
.....

14. Proszę podać dane dotyczące Pana (-i) zatrudnienia (służby) w okresie ostatnich 10 lat.

O k r e s		Pełna nazwa zakładu pracy i jego pełny adres	Ostatnie zajmowane stanowisko
od	do		

15. Czy Pan (-i), Pana (-i) współmałżonka (-ek) lub inne osoby pozostające z Panem (-ią) we wspólnym gospodarstwie domowym jesteście zadłużeni u osób fizycznych lub prawnych (np. pożyczki, kredyty), których łączna kwota przekracza sumę stanowiącą sześciokrotność otrzymywanego przez Pana (-ią) wynagrodzenia? Jeśli tak, proszę podać kto, w jakiej wysokości, wobec kogo, z jakiego tytułu oraz jaki jest ich planowany termin spłaty.

(a) \_\_\_\_\_  
*(nazwisko i imię) (rodzaj zobowiązania) (wysokość zobowiązania finansowego)*

\_\_\_\_\_

*(wobec kogo)*

*(z jakiego tytułu)*

*(termin spłaty)*

(b) \_\_\_\_\_  
*(nazwisko i imię) (rodzaj zobowiązania) (wysokość zobowiązania finansowego)*

\_\_\_\_\_

*(wobec kogo)*

*(z jakiego tytułu)*

*(termin spłaty)*

16. Czy Pan (-i), Pana (-i) współmałżonka (-ek) lub inne osoby pozostające z Panem (-ią) we wspólnym gospodarstwie domowym jesteście obciążeni innymi zobowiązaniami finansowymi (np. zaległości podatkowe, alimenty, spłaty hipoteki, zastawy, należności wynikające z orzeczeń sądowych)? Jeśli tak, proszę podać, kto, jakie, w jakiej wysokości, wobec kogo, z jakiego tytułu oraz planowany termin ich spłaty.

(a) \_\_\_\_\_  
*(nazwisko i imię) (rodzaj zobowiązania) (wysokość zobowiązania finansowego)*

\_\_\_\_\_

*(wobec kogo)*

*(z jakiego tytułu)*

*(termin spłaty)*

(b) \_\_\_\_\_  
*(nazwisko i imię) (rodzaj zobowiązania) (wysokość zobowiązania finansowego)*

\_\_\_\_\_

*(wobec kogo)*

*(z jakiego tytułu)*

*(termin spłaty)*

17. Czy kiedykolwiek był (-a) Pan (-i) upoważniony (-a) do dostępu do informacji niejawnych stanowiących tajemnicę państwową lub służbową w Polsce lub w innym państwie? Jeśli tak, proszę podać następujące dane:

(pieczęć instytucji występującej o sprawzenie osoby  
upoważnionej do dostępu do informacji niejawnych)

.....  
(odpowiednia klauzula tajności po wypełnieniu)

Egzemplarz pojedynczy

Pełna nazwa i adres instytucji, w której był (-a) Pan (-i) dopuszczony (-a) do takich informacji	Państwo	Zakres i klauzula informacji niejawnych, do których był(-a) Pan (-i) dopuszczony (-a)	O k r e s	
			od	do

18. Czy po ukończeniu 18 lat przebywał (-a) Pan (-i) kiedykolwiek za granicą dłużej niż 15 dni (w tym podróże służbowe)? Jeżeli tak, proszę podać następujące dane:

O k r e s		Państwo, miasto, ulica, nr domu i mieszkania, kod pocztowy	Powód pobytu
od	do		

.....  
(odpowiednia klauzula tajności po wypełnieniu)

Nr DEWD \_\_\_\_\_

Strona ----/----

(pieczęć instytucji występującej o sprawdzenie osoby  
upoważnianej do dostępu do informacji niejawnych)

(odpowiednia klauzula tajności po wypełnieniu)

Egzemplarz pojedynczy

19. Czy podczas pobytów za granicą podejmował (-a) Pan (-i) działalność zarobkową? Jeśli tak, proszę podać następujące dane:

Okres		Państwo, dokładny adres, nazwa zakładu pracy lub innego pracodawcy	Zajmowane stanowisko	Rodzaj wykonywanej pracy oraz uzyskiwane dochody
od	do			

20. Proszę podać okresy i miejsca zamieszkiwania w okresie ostatnich 10 lat (w Polsce lub innych państwach):

Okres		Państwo, miejscowość (województwo, powiat, gmina), numer kodu pocztowego	Adresy: ulica, nr domu, nr mieszkania
od	do		

(odpowiednia klauzula tajności po wypełnieniu)

Nr DEWD \_\_\_\_\_

Strona ----/----

21. Proszę podać dane aktualnych współmieszkańców, z którymi zamieszkuje Pan (-i) w jednym mieszkaniu (np. członkowie rodziny, sublokatorzy, właściciele mieszkania).

Nazwisko i imię ( <i>imiona</i> )	Miejscowość i data urodzenia

22. Proszę podać dane właściciela aktualnie zajmowanego przez siebie mieszkania (*nazwa instytucji/firmy lub nazwisko właściciela – dokładny adres, nr telefonu*).

--

23. a) Posiadane wykształcenie i tytuły zawodowe lub naukowe:

(*wyższe, średnie, podstawowe*)



- b) Proszę podać następujące dane dotyczące uczelni, szkół i kursów, które Pan (-i) ukończył (-a) w przeszłości:

Okres nauki		Nazwy i adresy wszystkich szkół, uczelni i kursów zawodowych	Uzyskane dyplomy, świadectwa ukończenia
od	do		

24. Czy należał (-a) lub należy Pan (-i) do zarejestrowanych lub niezarejestrowanych polskich lub zagranicznych organizacji, partii politycznych lub stowarzyszeń?

Nazwa organizacji i jej dokładny adres	Pełniona w niej funkcja	Okres przynależności	
		od	do

25. Czy kiedykolwiek podczas pobytu za granicą był (-a) Pan (-i) wypytywany (-a) lub w inny sposób indagowany (-a) przez obce władze (immigracyjne, skarbowe, inne) na tematy związane z zagadnieniami bezpieczeństwa lub obronności państwa? Czy wiadomo Panu (-i) coś o analogicznych zainteresowaniach wobec swojej (-ego) współmałżonki (-a) lub innych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym bądź innych członków rodziny? Jeśli tak, proszę zakreślić właściwe pole. Proszę nie podawać żadnych dalszych szczegółów. Zostaną one z Panem (-ią) omówione przez przedstawiciela służby ochrony państwa, prowadzącego postępowanie sprawdzające.

TAK

NIE

26. Czy kiedykolwiek stwierdził (-a) Pan (-i) fakt zainteresowania swoją osobą ze strony zagranicznych służb specjalnych lub innych obcych instytucji aparatu ścigania (Policja, Straż Graniczna) bądź grup zorganizowanej przestępczości (polskich lub zagranicznych)? Czy wiadomo Panu (-i) coś o analogicznych zainteresowaniach swoją (-im) współmałżonką (-iem), innymi osobami pozostającymi we wspólnym gospodarstwie domowym bądź innymi członkami rodziny? Jeśli tak, proszę zakreślić właściwe pole. Proszę nie podawać żadnych szczegółów. Zostaną one z Panem (-ią) omówione przez przedstawiciela służby ochrony państwa, prowadzącego postępowanie sprawdzające.

TAK

NIE

---

Oświadczam, iż wypełniłem (-am) ankietę osobiście, zgodnie ze swoją wiedzą, świadom (-a), że każde fałszywe stwierdzenie lub pominięcie istotnego faktu będzie wystarczającym powodem do wstrzymania postępowania sprawdzającego i może stanowić podstawę odmowy wydania mi poświadczenia bezpieczeństwa.

Oświadczam, że zgadzam się na przeprowadzenie wobec mnie postępowania sprawdzającego według przepisów ustawy z dnia 22 stycznia 1999 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. Nr 11, poz. 95, z późn. zm.) oraz stosownie do art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.); wyrażam zgodę na przetwarzanie, w rozumieniu art. 7 pkt 2 tej ustawy, moich danych osobowych zawartych w niniejszej ankiecie, z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających w tym zakresie z wymienionej ustawy o ochronie informacji niejawnych.

.....  
*(pieczęć instytucji występującej o sprawdzenie osoby  
upoważnionej do dostępu do informacji niejawnych)*

.....

.....  
*(odpowiednia klauzula tajności po wypełnieniu)*

Egzemplarz pojedynczy

Liczba stron stanowiących załączniki do ankiety:

*Podpis osoby wypełniającej ankietę dla celów postępowania sprawdzającego*

.....  
Miejscowość .....

Data .....

.....  
*(czytelny podpis i pieczęć kierownika jednostki organizacyjnej oraz pełnomocnika ochrony)*

Miejscowość .....

Data .....

Wykonano w egzemplarzu pojedynczym dla potrzeb postępowania sprawdzającego

Sporządził:

Wykonał:

.....  
*(odpowiednia klauzula tajności po wypełnieniu)*

Nr DEWD .....

Strona ----/----