     , dnia Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa jednostki organizacyjnej, pieczęć)*

Egz. pojedynczy

sygnatura literowo - cyfrowa)

**{Wybierz adresata z listy}**

**{Wybierz adresata z listy}**

**{Wybierz adresata z listy}**

### WNIOSEK O SPRAWDZENIE W EWIDENCJACH I KARTOTEKACH NIEDOSTĘPNYCH POWSZECHNIE

Na podstawie art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 05 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. z 2010 r. nr 182, poz. 1228) wykonując nałożone zadania w związku z przeprowadzanym zwykłym postępowaniem sprawdzającym wobec następującej osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nr PESEL |  |
| 2. | Nazwisko (w tym przybrane) |  |
| 3. | Imię (imiona) |  |
| 4. | Imię ojca |  |
| 5. | Imię matki |  |
| 6. | Nazwisko rodowe matki |  |
| 7. | Data urodzenia |  |
| 8. | Miejsce urodzenia |  |
| 9. | Adres zameldowania |  |
| 10. | Adres zamieszkania |  |

Proszę o poinformowanie, czy Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego posiada informacje, które mają wpływ na wynik postępowania.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Pieczątka i podpis pełnomocnika ochrony lub zastępcy pełnomocnika ochrony*

Wykonano w 2 egz. dla:

Egz. Nr 1: adresat

Egz. Nr 2: a/a

Wykonał:

Tel.: