, dnia Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.

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

*(nazwa jednostki organizacyjnej, pieczęć)*

Egz. Nr

sygnatura literowo - cyfrowa)

 *(Adresat - organ wydający poświadczenie bezpieczeństwa)*

**DYREKTOR**

**Departamentu Ochrony Informacji Niejawnych**

**Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego**

ul. Rakowiecka 2a

00-993 Warszawa

Zgodnie z art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 05 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. z 2010 r. nr 182, poz. 1228) informuję o zatrudnieniu od dnia Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. w       Wybierz element.       ur. Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. Wybierz element. się poświadczeniem bezpieczeństwa Nr       upoważaniającym do dostępu do informacji niejawnych o klauzuli Wybierz element., ważnym do dnia Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę., wydanym przez      , na wniosek      .

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

*(imienna pieczęć kierownika jednostki organizacyjnej, podpis)*

Wykonano w 3 egz.

Egz. Nr 1: adresat

Egz. Nr 2: DOIN ABW

Egz. Nr 3: a/a

Wykonał:

Telefon: