

„WZÓR”

WYKAZ PRACOWNIKÓW OCHRONY SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZADAŃ OCHRONNYCH

	Dane osobowe			Legitymacja kwalifikowanego pracownika ochrony			Legitymacja dopuszczenia do posiadania broni				Wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony POF(pracownik ochrony fizycznej)			
	Imię	Nazwisko	Data urodzenia	Numer legitymacji	Data wydania	Organ wydający	Numer legitymacji	Data wydania	Organ wydający	Organ w którym przechowywana jest decyzja o wydaniu legitymacji	Numer POF	Data wydania	Organ wydający	Organ w którym przechowywana jest decyzja o wydaniu POF
1.														
.....														
.....														
.....														
.....														
.....														

 miejscowość

 data

 podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela

„WZÓR”

WYKAZ PRACOWNIKÓW OCHRONY SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZADAŃ OCHRONNYCH „DOTYCZY INFORMACJI NIEJAWNEJ”

	Dane osobowe			Dostęp do informacji niejawnej					Zaświadczenie o szkoleniu z informacji niejawnej		
	Imię	Nazwisko	Data urodzenia	Klauzula dostępu	Rodzaj dokumentu Numer poświadczenia	Data wydania	data ważności	Organ wydający	Numer zaświadczenia	Data wydania	Organ wydający
1.											
.....											
.....											
.....											
.....											
.....											

 miejscowość

 data

 podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela

WYKAZ PRACOWNIKÓW OCHRONY SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZADAŃ OCHRONNYCH
„DOTYCZY INFORMACJI NIEJAWNEJ” DANYCH PERSONALNYCH
„WZÓR”

	Dane osobowe					
	Imię*	Nazwisko*	Pesel	Imię ojca	Pełny adres zamieszkania	Uwagi
1.						
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

*imię i nazwisko wpisujemy w takiej samej kolejności jak w załączniku nr 5/2.

miejsowość

data

podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela