

Załączniki do zarządzenia nr 1  
Szefa ABW z dnia 12.01. 2015 r.

Załącznik nr 1

## WZÓR

.....  
(pieczęć nagłówkowa organu kierującego)

..... dnia .....

**KARTA SKIEROWANIA  
DO REGIONALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ Nr ....  
AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO  
W .....**

w celu: .....

1. Stopień<sup>1)</sup>, imię i nazwisko, imiona rodziców, adres zamieszkania: .....
2. Data i miejsce urodzenia: ..... nr PESEL: .....
3. Przydział służbowy<sup>1)</sup> (jednostka organizacyjna; zajmowane stanowisko służbowe): .....
4. Data wstąpienia do służby: .....
5. Data zwolnienia ze służby: .....
6. Data powstania inwalidztwa; przyznana grupa inwalidztwa<sup>2)</sup>; data wypadku<sup>3)</sup> .....
7. Data nabycia prawa do emerytury policyjnej lub renty policyjnej: .....
8. W załączeniu: .....
9. Uwagi: .....

.....  
(imienna pieczęć i podpis organu kierującego)

<sup>1)</sup> Dotyczy funkcjonariusza.

<sup>2)</sup> Dotyczy inwalidy kierowanego na kontrolne badania lekarskie.

<sup>3)</sup> Dotyczy skierowania w sprawie ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu.