

Załącznik nr 2

WZÓR

_____ dnia _____

(pieczęć z nazwą i adresem
pracodawcy)

UPOWAŻNIENIE Nr _____

Na podstawie art. 136e ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. z 2010 r. Nr 29, poz. 154, z późn. zm.)

upoważniam Pana/Panią*/ _____
(imię i nazwisko)

do przeprowadzania kontroli:

- 1) prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich przez funkcjonariuszy ABW*/;
- 2) oświadczeń funkcjonariuszy ABW, o których mowa w art. 136c ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego*/.

Upoważnienie jest ważne od dnia _____ r. łącznie z legitymacją służbową
nr _____

(podpis pracodawcy)

*/ niepotrzebne skreślić