

## WZÓR

(pieczęć z nazwą i adresem  
pracodawcy)

## PROTOKÓŁ Nr \_\_\_\_\_

z kontroli przeprowadzonej na podstawie art. 136c ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego:

- 1) prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego przez funkcjonariusza ABW\*/;
- 2) oświadczenia funkcjonariusza ABW, o którym mowa w art. 136c ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego\*/

- przeprowadzonej w dniu \_\_\_\_\_ o godz. \_\_\_\_\_, przez

(imię i nazwisko funkcjonariusza ABW przeprowadzającego kontrolę)

## 1. Kontrola prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego\*/:

Dane dotyczące kontrolowanego funkcjonariusza ABW:

- 1) imię i nazwisko \_\_\_\_\_
- 2) nr PESEL \_\_\_\_\_
- 3) miejsce przeprowadzania kontroli (adres) \_\_\_\_\_
- 4) jednostka organizacyjna ABW, w której pełni służbę \_\_\_\_\_
- 5) okres zwolnienia od zajęć służbowych od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_
- 6) nazwa i nr właściwego dokumentu, o którym mowa w art. 136c ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego \_\_\_\_\_
- 7) imię i nazwisko lekarza, który wystawił zaświadczenie lekarskie \_\_\_\_\_

## 2. Kontrola oświadczenia funkcjonariusza ABW\*/:

Dane dotyczące kontrolowanego funkcjonariusza ABW:

- 1) imię i nazwisko \_\_\_\_\_
- 2) nr PESEL \_\_\_\_\_
- 3) miejsce przeprowadzania kontroli (adres żłobka, przedszkola lub szkoły) \_\_\_\_\_
- 4) jednostka organizacyjna ABW, w której pełni służbę \_\_\_\_\_
- 5) okres zwolnienia od zajęć służbowych od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_
- 6) oświadczenie funkcjonariusza ABW złożone w dniu \_\_\_\_\_

## 3. Ustalenia funkcjonariusza ABW przeprowadzającego kontrolę prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego/oświadczenia funkcjonariusza ABW\*/:

(podpis funkcjonariusza ABW  
przeprowadzającego kontrolę)

4. Uwagi kontrolowanego funkcjonariusza ABW:

---

---

\_\_\_\_\_  
(podpis kontrolowanego  
funkcjonariusza ABW)

5. Uwagi dodatkowe (domowników, pracownika żłobka, przedszkola lub szkoły\*):

---

---

\_\_\_\_\_  
(podpis domownika/pracownika  
żłobka, przedszkola lub szkoły\*/)

\*: niepotrzebne skreślić