

Załącznik nr 2

(miejscowość, data)

.....
(stopień, imię i nazwisko funkcjonariusza ABW)

.....
(nr identyfikacyjny funkcjonariusza ABW)

.....
(jednostka i komórka organizacyjna ABW)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w dniu zostałem (-am) zapoznany (-a) z „Zasadami etyki zawodowej funkcjonariusza ABW” stanowiącymi załącznik nr 1 do decyzji nr Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego z dnia 2015 r. w sprawie „Zasad etyki zawodowej funkcjonariusza Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego”. Ich treść jest dla mnie zrozumiała.

czytelny podpis funkcjonariusza ABW