

W Z Ó R

.....
(imię i nazwisko funkcjonariusza albo pracownika ABW)

.....
(miejsce służby lub pracy)

.....
(miejscowość, data)

O Ś W I A D C Z E N I E
o użytkowaniu własnej odzieży i obuwia roboczego*

Na podstawie § 10 ust. 2 zarządzenia nr ____ Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego z dnia _____ 2015 r. w sprawie środków ochrony indywidualnej, odzieży i obuwia roboczego oraz środków higieny osobistej przysługujących funkcjonariuszom i pracownikom Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, wyrażam zgodę na użytkowanie własnej odzieży i obuwia roboczego* tj.:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
na zajmowanym stanowisku służbowym albo stanowisku pracy.

.....
(data)

.....
(podpis funkcjonariusza albo pracownika ABW)

Zezwalam na użytkowanie ww. własnej odzieży i obuwia roboczego*.

.....
(data, pieczęćka imienna i podpis służby bezpieczeństwa i higieny)

.....
(data, pieczęćka imienna i podpis bezpośredniego przełożonego)

* niepotrzebne skreślić