............................................. ..............................., dnia ...............................

 *(nazwa jednostki organizacyjnej)*  *(miejscowość, data)*

 Egzemplarz pojedynczy

płk Artur HEJNE

DYREKTOR

ZARZĄDU V

SŁUŻBY KONTRWYWIADU WOJSKOWEGO

### WNIOSEK

o przeprowadzenie postępowania sprawdzającego

Na podstawie art. 32 ust. 4 ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji
niejawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 412, z późn. zm.) wnoszę o przeprowadzenie
postępowania sprawdzającego wobec:

...........................................................................................................

*(stopień, imię i nazwisko, imię ojca, imię i nazwisko rodowe matki)*

............................................................................................................

*(data i miejsce urodzenia, nr PESEL)*

..................................................................................................................................................

*(aktualny adres zamieszkania)*

**Powód sprawdzenia:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(wskazanie nazwy organizacji międzynarodowej (NATO i/lub UE i/lub ESA) oraz klauzuli tajności informacji niejawnych,
do których niezbędne jest uzyskanie poświadczenia bezpieczeństwa oraz podanie konkretnych okoliczności
uzasadniających potrzebę dostępu do informacji niejawnych organizacji międzynarodowej)*

**Wynik wcześniejszego postępowania sprawdzającego:**

–poświadczenie bezpieczeństwa nr ……………………………, upoważniające do dostępu
do informacji niejawnych oznaczonych klauzulą …………..………………, ważne do dnia
…………………………………….

**Załączniki:** 2 na 2 str. – **tylko adresat**.

Zał. nr 1 – kserokopia poświadczenia bezpieczeństwa nr ………………………………..

Zał. nr 2 – oświadczenie ………………………………….

 *(inne dokumenty uzasadniające potrzebę wydania poświadczenia bezpieczeństwa)*

*Stanowisko, stopień, imię i nazwisko*

*kierownika jednostki organizacyjnej*

*lub upoważnionej osoby*

*...............................................................*

 *(data i podpis)*