

ZATWIERDZAM

(stanowisko i podpis osoby zajmującej stanowisko kierownicze^{*)})

.....
(stopień, imię i nazwisko^{**})

.....
(miejsce pełnienia służby)

.....
(nr telefonu służbowego)

.....
(miejsce zamieszkania, adres)

WYKAZ CZASU SPRAWOWANIA OPIEKI NAD PSEM SŁUŻBOWYM

W WYMIARZE:

W miesiącu sprawowałem/am opiekę nad psem służbowym

(nazwa miesiąca)

..... nr ewidencyjny

Dzień miesiąca	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
Dobowy wymiar czasu sprawowania opieki nad psem służbowym ^{***})	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA
Dzień miesiąca	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	
Dobowy wymiar czasu sprawowania opieki nad psem służbowym ^{***})	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	
	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	KDA	

Objaśnienia:

KDA oznacza kurs doskonałego-atestacyjny albo inne szkolenie.

^{*)} Komendant placówki Straży Granicznej, naczelnik wydziału, kierownik grupy w jednostce organizacyjnej Straży Granicznej.

^{**)} Funkcjonariusz – przewodnik psa służbowego.

^{***)} Zaznaczyć dni sprawowania opieki nad psem służbowym oraz wymiar sprawowania opieki:

1 – w dniu, w którym funkcjonariusz nie pełnił służby,

0,5 – w dniu, w którym funkcjonariusz pełnił służbę,

wpisując znak „x” w odpowiednie miejsce tabeli.

.....
(data i własnoręczny podpis funkcjonariusza^{*)})