

.....
(pieczęć nagłówkowa organu kierującego)

.....
(miejsowość, data)

**KARTA SKIEROWANIA
DO REGIONALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ NR**
AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO

W

W celu ustalenia stanu zdrowia i zdolności kandydata do służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego:

1. Imię i nazwisko
2. Imiona rodziców
3. Data i miejsce urodzenia
4. Numer PESEL
5. Adres zamieszkania
(województwo¹⁾), miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)
6. Seria i numer dowodu tożsamości
7. Seria i numer książeczki wojskowej
8. Kandydat pełnił/pełni* służbę w²⁾
9. W załączeniu
10. Uwagi

.....
(imienna pieczęć i podpis organu kierującego)

* Niepotrzebne skreślić.

¹⁾ W przypadku województwa mazowieckiego należy wpisać również powiat.

²⁾ Wypełnia się, gdy kierowany był funkcjonariuszem ABW lub był albo jest funkcjonariuszem Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego lub żołnierzem zawodowym.