Załącznik nr 10

KARTA ZAPOZNANIA SIĘ Z DOKUMENTEM OZNACZONYM KLAUZULĄ „ŚCIŚLE TAJNE”*/TAJNE”*
nr .....

L.p.	UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTU			ZWROT DOKUMENTU			Uwagi
	Imię i nazwisko osoby, której dokument udostępniono	data	podpis	Imię i nazwisko osoby, której dokument zwrócono	data	podpis	

*Niepotrzebne skreślić

...../.....