Załącznik nr 15

WYKAZ

OSÓB DOPUSZCZONYCH DO DOSTĘPU DO INFORMACJI NIEJAWNYCH

……
(nazwa jednostki/komórki organizacyjnej)

L.p.	Nazwisko	Imię	Jednostka/komórka organizacyjna	Nr poświadczenia bezpieczeństwa	Termin ważności „Ściśle Tajne”	Termin ważności „Tajne”	Termin ważności „Poufne” „Zastrzeżone”	Nr zaświadczenia o przeszkoleniu