

Pieczeń nagłówkowa

**KWESTIONARIUSZ INFORMACYJNY FUNKCJONARIUSZA KIEROWANEGO NA PRZESZKOLENIE  
SPECJALISTYCZNE DO MIANOWANIA NA PIERWSZY STOPIEŃ OFICERSKI STRAŻY GRANICZNEJ**

**UWAGA:** komórka organizacyjna właściwa w sprawach osobowych po wypełnieniu pkt 1 ankiety przekazuje ją funkcjonariuszowi celem uzyskania wpisu w pkt 7 ankiety. Po uzyskaniu wpisu w pkt 7 funkcjonariusz zwraca ankietę do komórki organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych.

**1. DANE PERSONALNE (wypełnić drukowanymi literami)**

NAZWISKO	
IMIĘ	
DATA URODZENIA	
MIEJSCE URODZENIA	
PESEL	
IMIĘ OJCA	

**2. WYKSZTAŁCENIE**

WYKSZTAŁCENIE	
NAZWA SZKOŁY (UCZELNI) I ROK UKOŃCZENIA	

**3. PRZYGOTOWANIE ZAWODOWE**

JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA/KOMÓRKA ORGANIZACYJNA	
STOPIEŃ SG	
RODZAJ SŁUŻBY, DATA PRZYJĘCIA DO SŁUŻBY, ŁĄCZNY STAŻ SŁUŻBY	
SZKOLENIE PODSTAWOWE, ROK I MIEJSCE UKOŃCZENIA <sup>1)</sup>	
SZKOLENIE W ZAKRESIE SZKOŁY CHORAŻYCH ROK I MIEJSCE UKOŃCZENIA	

<sup>1)</sup> wskazać podstawę ewentualnego zwolnienia z obowiązku odbycia szkolenia podstawowego

**4. POŚWIADCZENIE BEZPIECZEŃSTWA**

NUMER I KLAUZULA DOSTĘPU	
--------------------------	--

**5. CZY WOBEC FUNKCJONARIUSZA PROWADZONE JEST POSTĘPOWANIE DYSCYPLINARNE <sup>2)</sup>**

JEST PROWADZONE	NIE JEST PROWADZONE
-----------------	---------------------

<sup>2)</sup> właściwe podkreślić

**6. CZY FUNKCJONARIUSZ ZOSTAŁ PRAWOMOCNIE UKARANY KARĄ DYSCYPLINARNĄ?<sup>3)</sup>**

<b>KARANY, DATA Z UPŁYWEM KTÓREJ KARA ZOSTANIE ZATARTA</b>	<b>NIEKARANY</b>
--	------------------

<sup>3)</sup> właściwe podkreślić

**7. OCENA LEKARSKA O ZDOLNOŚCI DO UCZESTNICTWA W PRZESZKOLENIU**

Wpisu dokonuje się po bezpośrednim zbadaniu funkcjonariusza przez lekarza poradni przyzakładowej PZOZ Straży Granicznej z uwzględnieniem badań profilaktycznych oraz orzeczeń lekarskich wydawanych na okoliczność stwierdzonych ograniczeń zdrowotnych

<b>ZDOLNY/NIEZDOLNY DO ODBYCIA PRZESZKOLENIA<sup>4)</sup></b>	
Dnia .....	..... (pieczętka i podpis lekarza)

<sup>4)</sup> niepotrzebne skreślić

**8. OPINIA SŁUŻBOWA**

<b>POZYTYWNA<sup>5)</sup></b>	<b>OCENA WYSTAWIONA W OPINII</b>	<b>AKTUALNA<sup>5)</sup></b>	<b>DATA WYSTAWIENIA OPINII</b>
<b>NEGATYWNA<sup>5)</sup></b>		<b>NIEAKTUALNA<sup>5)</sup></b>	

<sup>5)</sup> niepotrzebne skreślić

**9. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ KANDYDATA<sup>6)</sup>**

<b>a) ZAJMUJE STANOWISKO CHORAŻEGO/OVICERA</b> <b>b) PRZEWIDZIANY/ NIEPRZEWIDZIANY NA STANOWISKO OVICERA - w ciągu jednego roku od zakończenia przeszkolenia</b>
---

<sup>6)</sup> niepotrzebne skreślić

**10. STANOWISKO KIEROWNIKA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ<sup>7)</sup>**

<b>ODBYCIE PRZEZ KANDYDATA PRZESZKOLENIA WYNIKA/NIE WYNIKA<sup>7)</sup> Z POTRZEB SŁUŻBOWYCH JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ</b>
---

<sup>7)</sup> niepotrzebne skreślić

Dnia .....

.....  
(pieczętka i podpis przedstawiciela komórki organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych wypełniającego kwestionariusz)

**11. OPINIA O DOPUSZCZENIU LUB NIEDOPUSZCZENIU KANDYDATA DO POSTĘPOWANIA KWALIFIKACYJNEGO<sup>7)</sup>**

<b>DOPUSZCZAM</b>	<b>NIE DOPUSZCZAM</b>
-------------------	-----------------------

<sup>7)</sup> właściwe podkreślić

m.p.

Dnia .....

.....  
(pieczętka i podpis kierownika jednostki organizacyjnej/  
Dyrektora Biura Kadr)