ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO

Szanowna Pani, Szanowny Panie,

Rząd Rzeczypospolitej Polskiej, kierując się troską o bezpieczeństwo narodowe i mając na uwadze powinność jego ochrony, przedstawia tę ankietę w przekonaniu, iż zostanie ona wypełniona zgodnie z Pani (Pana) najlepszą wiedzą i wolą. Dziękując za współpracę, podkreślamy, że celem tej ankiety jest wyłącznie ochrona bezpieczeństwa narodowego przed zagrożeniami ze strony obcych służb specjalnych oraz ugrupowań terrorystycznych lub grup przestępczych. Prosimy uważnie przeczytać poniższą instrukcję, a w razie wątpliwości zwrócić się do pełnomocnika ochrony w Pani (Pana) jednostce organizacyjnej albo do Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego bądź Służby Kontrwywiadu Wojskowego o pomoc w wypełnieniu ankiety.

Ankieta bezpieczeństwa osobowego, po wypełnieniu, stanowi tajemnicę prawnie chronioną i podlega ochronie przewidzianej dla informacji niejawnych o klauzuli tajności „poufne" w przypadku poszerzonego postępowania sprawdzającego lub „zastrzeżone" w przypadku zwykłego postępowania sprawdzającego. Jednocześnie informujemy Państwa, że informacje zawarte w niniejszej ankiecie są chronione *ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 oraz z 2018 r. poz. 138 i 723)*[12)] i mogą być wykorzystane jedynie do celów postępowania sprawdzającego lub kontrolnego postępowania sprawdzającego, prowadzonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1209). Akta zakończonego postępowania sprawdzającego lub kontrolnego postępowania sprawdzającego mogą zostać udostępnione wyłącznie na żądanie sądu lub prokuratora w celu ścigania karnego lub podmiotom uprawnionym do prowadzenia postępowań sprawdzających, a także właściwemu organowi w celu rozpatrzenia odwołania lub dokonania sprawdzenia prawidłowości przeprowadzenia postępowania sprawdzającego oraz sądowi administracyjnemu w związku z rozpatrywaniem skargi.

---

12) Ustawa utraciła moc z dniem 25 maja 2018 r. z wyjątkiem art. 1, art. 2, art. 3 ust. 1, art. 4–7, art. 14–22, art. 23–28, art. 31 oraz rozdziałów 4, 5 i 7, które zachowały moc w odniesieniu do przetwarzania danych osobowych w celu rozpoznawania, zapobiegania, wykrywania i zwalczania czynów zabronionych, prowadzenia postępowań w sprawach dotyczących tych czynów oraz wykonywania orzeczeń w nich wydanych, kar porządkowych i środków przymusu w zakresie określonym w przepisach stanowiących podstawę działania służb i organów uprawnionych do realizacji zadań w tym zakresie, w terminie do dnia wejścia w życie przepisów wdrażających dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/680 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez właściwe organy do celów zapobiegania przestępczości, prowadzenia postępowań przygotowawczych, wykrywania i ścigania czynów zabronionych i wykonywania kar, w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylającą decyzję ramową Rady 2008/977/WSiSW (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 89), na podstawie art. 175 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000), która weszła w życie z dniem 25 maja 2018 r. Przepisy ustawy wymienione w zdaniu pierwszym utraciły moc z dniem 6 lutego 2019 r., na podstawie art. 107 ustawy z dnia 14 grudnia 2018 r. o ochronie danych osobowych przetwarzanych w związku z zapobieganiem i zwalczaniem przestępczości (Dz. U. z 2019 r. poz. 125), która weszła w życie z dniem 6 lutego 2019 r.

Instrukcja

1. Przed wypełnieniem ankiety proszę się z nią dokładnie zapoznać.
2. Proszę wypełniać ankietę osobiście. Cudzoziemcy niewładający językiem polskim składają osobiście wypełnione ankiety w językach ojczystych, dołączając do nich tłumaczenie ich treści, wykonane przez tłumacza przysięgłego.
3. Jeśli ankieta zawiera zbyt mało miejsca na wpisanie danych, proszę je podać na osobnym arkuszu formatu A4, który należy dołączyć do ankiety.
4. W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej na pytanie zasadnicze proszę wypełnić wszystkie pozostałe rubryki odnoszące się do tego pytania.
5. W przypadku udzielenia odpowiedzi przeczącej na pytanie zasadnicze proszę nie wypełniać pozostałych rubryk odnoszących się do tego pytania.
6. W razie braku wiedzy umożliwiającej podanie danych proszę wpisać sformułowanie: „nie wiem" i podać przyczynę.
7. Informacje o partnerce (partnerze), o której (którym) mowa w części II B, należy podać tylko i wyłącznie wtedy, gdy związek z partnerką (partnerem) ma charakter faktycznego i trwałego pożycia.
8. Informacje o odsetkach od lokat bankowych i rachunkach bankowych, o których mowa w części VI, należy podać także, gdy dotyczą lokat oraz rachunków w spółdzielczych kasach oszczędnościowo-kredytowych oraz w bankach zagranicznych.
9. Jeżeli dane w kolejnych punktach ankiety są identyczne z danymi podanymi w poprzednich punktach, można w kolejnych punktach wpisywać sformułowanie: „jak w pkt ...".
10. Jeżeli któryś z członków rodziny zmarł, proszę ograniczać wypełnianie takiego fragmentu ankiety wyłącznie do podania jego imienia, nazwiska, daty i miejsca urodzenia oraz sformułowania: „nie żyje".
11. Osoby objęte zwykłym postępowaniem sprawdzającym nie wypełniają części V, VI i VII ankiety.
12. Osoby objęte poszerzonym postępowaniem sprawdzającym, z wyjątkiem osób ubiegających się o wydanie poświadczenia bezpieczeństwa upoważniającego do dostępu do informacji niejawnych oznaczonych klauzulą „ściśle tajne" lub stanowiącą jej odpowiednik klauzulą tajności organizacji międzynarodowej, nie wypełniają części VII ankiety.
13. Pkt 1 w części IV ankiety wypełniają osoby urodzone przed dniem 1 sierpnia 1972 r.
14. Przy kolejnym postępowaniu sprawdzającym część III należy wypełnić wyłącznie z odniesieniem się do okresu, począwszy od daty wypełnienia poprzedniej ankiety do dnia wypełnienia następnej ankiety. Jeżeli dane odnoszące się do wyżej wymienionych punktów nie uległy zmianie, należy przy nich pisać sformułowanie: „bez zmian".
15. Osoby objęte poszerzonym postępowaniem sprawdzającym mogą włożyć ankietę do koperty i zakleić.

CZĘŚĆ I: DANE OSOBOWE

KOLOROWE ZDJĘCIE OSOBY SPRAWDZANEJ (WYS. 5 cm × SZER. 4 cm)

1. NAZWISKO

2. PIERWSZE IMIĘ

3. DRUGIE IMIĘ

4. NAZWISKO RODOWE

5. INNE POPRZEDNIE NAZWISKA

6. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR)
– –

7. MIEJSCE URODZENIA (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)

8. POSIADANE OBYWATELSTWA (OD KIEDY?)

9. WCZEŚNIEJ POSIADANE OBYWATELSTWA (OD KIEDY – DO KIEDY?)

10. NR PESEL

11. NIP

12.1. NR DOWODU OSOBISTEGO

12.2. DATA WAŻNOŚCI DOWODU OSOBISTEGO

12.3. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ DOWÓD OSOBISTY

13. CZY POSIADA PANI (PAN) PASZPORT?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 13.1. – 13.4.)

TAK ☐ NIE ☐

13.1. NR PASZPORTU

13.2. DATA WAŻNOŚCI PASZPORTU

13.3. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ PASZPORT

13.4. CZY POSIADA PANI (PAN) INNY PASZPORT, NIŻ WSKAZANY W PKT 13.1. – 13.3.?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 13.1. – 13.3.)

TAK ☐ NIE ☐

14. CZY JEST LUB BYŁA PANI (BYŁ PAN) OBJĘTA(OBJĘTY) OBOWIĄZKIEM OBRONY?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 14.1. – 14.3.)

TAK ☐ NIE ☐

14.1. STOPIEŃ WOJSKOWY	14.2. NR WOJSKOWEGO DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI
14.3. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ WOJSKOWY DOKUMENT TOŻSAMOŚCI	
15. NR TELEFONU KONTAKTOWEGO	
16. ADRES ZAMELDOWANIA (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
17. ADRES ZAMIESZKANIA (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
18. CZY JEST PANI (PAN) ZATRUDNIONA (ZATRUDNIONY) LUB PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 18.1. – 18.4.) TAK ☐ NIE ☐	
18.1. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA LUB PROWADZONEJ FIRMY	
18.2. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA LUB PROWADZONEJ FIRMY (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
18.3. ZAJMOWANE STANOWISKO	
18.4. CZY POSIADA PANI (PAN) INNE MIEJSCE ZATRUDNIENIA NIŻ WSKAZANE W PKT 18.1. – 18.3.? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 18.1. – 18.3.) TAK ☐ NIE ☐	

CZĘŚĆ II: DANE OSOBOWE CZŁONKÓW RODZINY

A. WSPÓŁMAŁŻONEK OSOBY SPRAWDZANEJ

1. CZY POZOSTAJE PANI (PAN) W ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIM? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 2. – 25.4.) TAK ☐ NIE ☐	
2. OD KIEDY? (DD-MM-RRRR) – –	3. MIEJSCE ZAWARCIA MAŁŻEŃSTWA (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)
4. NAZWISKO WSPÓŁMAŁŻONKA	
5. PIERWSZE IMIĘ WSPÓŁMAŁŻONKA	6. DRUGIE IMIĘ WSPÓŁMAŁŻONKA
7. NAZWISKO RODOWE WSPÓŁMAŁŻONKA	8. INNE POPRZEDNIE NAZWISKA WSPÓŁMAŁŻONKA
9. IMIĘ OJCA WSPÓŁMAŁŻONKA	10. NAZWISKO OJCA WSPÓŁMAŁŻONKA
11. NAZWISKO RODOWE OJCA WSPÓŁMAŁŻONKA	12. IMIĘ MATKI WSPÓŁMAŁŻONKA

13. NAZWISKO MATKI WSPÓŁMAŁŻONKA

14. NAZWISKO RODOWE MATKI WSPÓŁMAŁŻONKA

15. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) WSPÓŁMAŁŻONKA

– –

16. MIEJSCE URODZENIA WSPÓŁMAŁŻONKA
(MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)

17. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ WSPÓŁMAŁŻONKA (OD KIEDY?)

18. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ WSPÓŁMAŁŻONKA (OD KIEDY – DO KIEDY?)

19. NR PESEL WSPÓŁMAŁŻONKA

20. NIP WSPÓŁMAŁŻONKA

21.1. NR DOWODU OSOBISTEGO WSPÓŁMAŁŻONKA

21.2. DATA WAŻNOŚCI DOWODU OSOBISTEGO WSPÓŁMAŁŻONKA

21.3. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ DOWÓD OSOBISTY WSPÓŁMAŁŻONKA

22.1. NR PASZPORTU WSPÓŁMAŁŻONKA

22.2. DATA WAŻNOŚCI PASZPORTU WSPÓŁMAŁŻONKA

22.3. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ PASZPORT WSPÓŁMAŁŻONKA

22.4. CZY PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK POSIADA INNY PASZPORT NIŻ WSKAZANY W PKT 22.1. – 22.3.?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 22.1. – 22.3.)

TAK ☐ NIE ☐

23. ADRES ZAMELDOWANIA WSPÓŁMAŁŻONKA
(ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

24. ADRES ZAMIESZKANIA WSPÓŁMAŁŻONKA
(ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

25. CZY PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK JEST ZATRUDNIONY LUB PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 25.1. – 25.4.)

TAK ☐ NIE ☐

25.1. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA WSPÓŁMAŁŻONKA

25.2. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA WSPÓŁMAŁŻONKA
(ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

25.3. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ WSPÓŁMAŁŻONKA

25.4. CZY PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK POSIADA INNE MIEJSCE ZATRUDNIENIA NIŻ WSKAZANE W PKT 25.1. – 25.3.?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK"
proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 25.1. – 25.3.)

TAK ☐ NIE ☐

B. PARTNER ŻYCIOWY (PARTNERKA ŻYCIOWA) OSOBY SPRAWDZANEJ

NALEŻY WPISAĆ DANE OSOBY, KTÓRA POZOSTAJE W FAKTYCZNYM I TRWAŁYM – NIEBĘDĄCYM MAŁŻEŃSTWEM – ZWIĄZKU Z OSOBĄ SPRAWDZANĄ

1. CZY POSIADA PANI (PAN) PARTNERA ŻYCIOWEGO (PARTNERKĘ ŻYCIOWĄ), Z KTÓRYM (KTÓRĄ) NIE POZOSTAJE PANI (PAN) W ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIM?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 2. – 22.4.)

TAK ☐ NIE ☐

2. OD KIEDY? (ROK)

3. CZY PANI (PANA) PARTNER (PARTNERKA) POZOSTAJE W ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIM Z INNĄ OSOBĄ?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU)

TAK ☐ NIE ☐

4. NAZWISKO PARTNERA (PARTNERKI)

5. PIERWSZE IMIĘ PARTNERA (PARTNERKI)

6. DRUGIE IMIĘ PARTNERA (PARTNERKI)

7. NAZWISKO RODOWE PARTNERA (PARTNERKI)

8. INNE POPRZEDNIE NAZWISKA PARTNERA (PARTNERKI)

9. IMIĘ OJCA PARTNERA (PARTNERKI)

10. NAZWISKO OJCA PARTNERA (PARTNERKI)

11. NAZWISKO RODOWE OJCA PARTNERA (PARTNERKI)

12. IMIĘ MATKI PARTNERA (PARTNERKI)

13. NAZWISKO MATKI PARTNERA (PARTNERKI)

14. NAZWISKO RODOWE MATKI PARTNERA (PARTNERKI)

15. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) PARTNERA (PARTNERKI)
– –

16. MIEJSCE URODZENIA PARTNERA (PARTNERKI)
(MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)

17. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ PARTNERA (PARTNERKĘ) (OD KIEDY?)

18. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ PARTNERA (PARTNERKĘ) (OD KIEDY – DO KIEDY?)

19. NR PESEL PARTNERA (PARTNERKI)

20. NIP PARTNERA (PARTNERKI)

21.1. NR DOWODU OSOBISTEGO PARTNERA (PARTNERKI)

21.2. DATA WAŻNOŚCI DOWODU OSOBISTEGO PARTNERA (PARTNERKI)

21.3. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ DOWÓD OSOBISTY PARTNERA (PARTNERKI)

22.1. NR PASZPORTU PARTNERA (PARTNERKI)

22.2. DATA WAŻNOŚCI PASZPORTU PARTNERA (PARTNERKI)

22.3. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ PASZPORT PARTNERA (PARTNERKI)

22.4. CZY PANI (PANA) PARTNER (PARTNERKA) POSIADA INNY PASZPORT NIŻ WSKAZANY W PKT 22.1. – 22.3.?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK"
proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 22.1 – 22.3.)

TAK ☐ NIE ☐

23. ADRES ZAMELDOWANIA PARTNERA (PARTNERKI) (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

24. ADRES ZAMIESZKANIA PARTNERA (PARTNERKI) (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

25.1. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA PARTNERA (PARTNERKI)

25.2. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA PARTNERA (PARTNERKI) (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

25.3. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ PARTNERA (PARTNERKĘ)

25.4. CZY PANI (PANA) PARTNER (PARTNERKA) POSIADA INNE MIEJSCE ZATRUDNIENIA NIŻ WSKAZANE W PKT 25.1. – 25.3.?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK"
proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 25.1 – 25.3.)

TAK ☐ NIE ☐

C. OJCIEC OSOBY SPRAWDZANEJ

1. NAZWISKO OJCA

2. PIERWSZE IMIĘ OJCA

3. DRUGIE IMIĘ OJCA

4. NAZWISKO RODOWE OJCA

5. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) OJCA
– –

6. MIEJSCE URODZENIA OJCA (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)

7. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ OJCA (OD KIEDY?)

8. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ OJCA (OD KIEDY – DO KIEDY?)

9. NR PESEL OJCA

10. ADRES ZAMIESZKANIA OJCA (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

11. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA OJCA

12. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA OJCA (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

13. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ OJCA

D. MATKA OSOBY SPRAWDZANEJ

1. NAZWISKO MATKI

2. PIERWSZE IMIĘ MATKI

3. DRUGIE IMIĘ MATKI

4. NAZWISKO RODOWE MATKI

5. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) MATKI
– –

6. MIEJSCE URODZENIA MATKI (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)

7. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ MATKĘ (OD KIEDY?)

8. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ MATKĘ (OD KIEDY – DO KIEDY?)

9. NR PESEL MATKI

10. ADRES ZAMIESZKANIA MATKI (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

11. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA MATKI

12. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA MATKI (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

13. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ MATKĘ

E. RODZEŃSTWO OSOBY SPRAWDZANEJ

E. 1.

1. CZY POSIADA PANI (PAN) RODZEŃSTWO MAJĄCE UKOŃCZONE 15 LAT?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 2. – 15.)

TAK ☐ NIE ☐

2. NAZWISKO SIOSTRY (BRATA)* (*niewłaściwe skreślić)

3. PIERWSZE IMIĘ SIOSTRY (BRATA)*

4. DRUGIE IMIĘ SIOSTRY (BRATA)*

5. NAZWISKO RODOWE SIOSTRY (BRATA)*

6. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) SIOSTRY (BRATA)*
– –

7. MIEJSCE URODZENIA SIOSTRY (BRATA)*
(MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)

8. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ SIOSTRĘ (BRATA)* (OD KIEDY?)

9. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ SIOSTRĘ (BRATA)* (OD KIEDY – DO KIEDY?)

10. NR PESEL SIOSTRY (BRATA)*

11. ADRES ZAMIESZKANIA SIOSTRY (BRATA)*
(ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

12. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA SIOSTRY (BRATA)*

13. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA SIOSTRY (BRATA)*
(ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

14. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ SIOSTRĘ (BRATA)*

15. CZY POSIADA PANI/PAN INNE RODZEŃSTWO MAJĄCE UKOŃCZONE 15 LAT?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt E. 2.)

TAK ☐ NIE ☐

E. RODZEŃSTWO OSOBY SPRAWDZANEJ

E. 2.

1. NAZWISKO SIOSTRY (BRATA)* (*niewłaściwe skreślić)

2. PIERWSZE IMIĘ SIOSTRY (BRATA)*

3. DRUGIE IMIĘ SIOSTRY (BRATA)*

4. NAZWISKO RODOWE SIOSTRY (BRATA)*

5. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) SIOSTRY (BRATA)*

_ _

6. MIEJSCE URODZENIA SIOSTRY (BRATA)* (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)

7. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ SIOSTRĘ (BRATA)* (OD KIEDY?)

8. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ SIOSTRĘ (BRATA)* (OD KIEDY – DO KIEDY?)

9. NR PESEL SIOSTRY (BRATA)*

10. ADRES ZAMIESZKANIA SIOSTRY (BRATA)*
(ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

11. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA SIOSTRY (BRATA)*

12. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA SIOSTRY (BRATA)*
(ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

13. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ SIOSTRĘ (BRATA)*

14. CZY POSIADA PANI (PAN) INNE RODZEŃSTWO MAJĄCE UKOŃCZONE 15 LAT?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt E. 2.)

TAK ☐ NIE ☐

F. DZIECI OSOBY SPRAWDZANEJ

F. 1.

1. CZY POSIADA PANI (PAN) DZIECI MAJĄCE UKOŃCZONE 15 LAT?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 2. – 15.)

TAK ☐ NIE ☐

2. NAZWISKO CÓRKI (SYNA)* (*niewłaściwe skreślić)

3. PIERWSZE IMIĘ CÓRKI (SYNA)*

4. DRUGIE IMIĘ CÓRKI (SYNA)*

5. NAZWISKO RODOWE CÓRKI (SYNA)*

6. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) CÓRKI (SYNA)*

_ _

7. MIEJSCE URODZENIA CÓRKI (SYNA)* (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)

8. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ CÓRKĘ (SYNA) * (OD KIEDY?)

9. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ CÓRKĘ (SYNA) * (OD KIEDY – DO KIEDY?)

10. NR PESEL CÓRKI (SYNA)*

11. ADRES ZAMIESZKANIA CÓRKI (SYNA)*
(ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

12. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA CÓRKI (SYNA)*

13. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA CÓRKI (SYNA)*
(ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

14. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ CÓRKĘ (SYNA) *

15. CZY POSIADA PANI/PAN INNE DZIECI MAJĄCE UKOŃCZONE 15 LAT?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt F. 2.)

TAK ☐ NIE ☐

F. DZIECI OSOBY SPRAWDZANEJ

F. 2.

1. NAZWISKO CÓRKI (SYNA)* (*niewłaściwe skreślić)

2. PIERWSZE IMIĘ CÓRKI (SYNA) *

3. DRUGIE IMIĘ CÓRKI (SYNA)*

4. NAZWISKO RODOWE CÓRKI (SYNA)*

5. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) CÓRKI (SYNA)*
– –

6. MIEJSCE URODZENIA CÓRKI (SYNA)*
(MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)

7. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ CÓRKĘ (SYNA) * (OD KIEDY?)

8. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ CÓRKĘ (SYNA)* (OD KIEDY – DO KIEDY?)

9. NR PESEL CÓRKI (SYNA)*

10. ADRES ZAMIESZKANIA CÓRKI (SYNA)*
(ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

11. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA CÓRKI (SYNA)*

12. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA CÓRKI (SYNA)*
(ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

13. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ CÓRKĘ (SYNA)*

14. CZY POSIADA PANI/PAN INNE DZIECI MAJĄCE UKOŃCZONE 15 LAT?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt F. 2.)

TAK ☐ NIE ☐

G. WSPÓŁMIESZKAŃCY OSOBY SPRAWDZANEJ

G. 1.

1. CZY ZAMIESZKUJE PANI (PAN) Z OSOBAMI MAJĄCYMI UKOŃCZONE 15 LAT, INNYMI NIŻ WSKAZANE W PKT A. – F. TEJ CZĘŚCI ANKIETY?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 2. – 20.)

TAK ☐ NIE ☐

2. OKREŚLENIE POKREWIEŃSTWA LUB POWINOWACTWA WSPÓŁMIESZKAŃCA Z OSOBĄ SPRAWDZANĄ

3. NAZWISKO WSPÓŁMIESZKAŃCA

4. PIERWSZE IMIĘ WSPÓŁMIESZKAŃCA

5. DRUGIE IMIĘ WSPÓŁMIESZKAŃCA

6. NAZWISKO RODOWE WSPÓŁMIESZKAŃCA

7. IMIĘ OJCA WSPÓŁMIESZKAŃCA

8. NAZWISKO OJCA WSPÓŁMIESZKAŃCA

9. NAZWISKO RODOWE OJCA WSPÓŁMIESZKAŃCA

10. IMIĘ MATKI WSPÓŁMIESZKAŃCA

11. NAZWISKO MATKI WSPÓŁMIESZKAŃCA

12. NAZWISKO RODOWE MATKI WSPÓŁMIESZKAŃCA

13. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) WSPÓŁMIESZKAŃCA
– –

14. MIEJSCE URODZENIA WSPÓŁMIESZKAŃCA
(MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)

15. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ WSPÓŁMIESZKAŃCA (OD KIEDY?)

16. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ WSPÓŁMIESZKAŃCA (OD KIEDY – DO KIEDY?)

17. NR PESEL WSPÓŁMIESZKAŃCA

18. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA WSPÓŁMIESZKAŃCA

19. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA WSPÓŁMIESZKAŃCA
(ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

20. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ WSPÓŁMIESZKAŃCA

21. CZY ZAMIESZKUJE PANI (PAN) Z OSOBAMI MAJĄCYMI UKOŃCZONE 15 LAT, INNYMI NIŻ WSKAZANE W PKT A. – G.1. TEJ CZĘŚCI ANKIETY?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt G.2.)

TAK ☐ NIE ☐

G. WSPÓŁMIESZKAŃCY OSOBY SPRAWDZANEJ

G.2.

1. OKREŚLENIE POKREWIEŃSTWA LUB POWINOWACTWA WSPÓŁMIESZKAŃCA Z OSOBĄ SPRAWDZANĄ

2. NAZWISKO WSPÓŁMIESZKAŃCA

3. PIERWSZE IMIĘ WSPÓŁMIESZKAŃCA

4. DRUGIE IMIĘ WSPÓŁMIESZKAŃCA

5. NAZWISKO RODOWE WSPÓŁMIESZKAŃCA

6. IMIĘ OJCA WSPÓŁMIESZKAŃCA

7. NAZWISKO OJCA WSPÓŁMIESZKAŃCA

8. NAZWISKO RODOWE OJCA WSPÓŁMIESZKAŃCA

9. IMIĘ MATKI WSPÓŁMIESZKAŃCA

10. NAZWISKO MATKI WSPÓŁMIESZKAŃCA

11. NAZWISKO RODOWE MATKI WSPÓŁMIESZKAŃCA

12. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) WSPÓŁMIESZKAŃCA

_ _

13. MIEJSCE URODZENIA WSPÓŁMIESZKAŃCA
(MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)

14. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ WSPÓŁMIESZKAŃCA (OD KIEDY?)

15. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ WSPÓŁMIESZKAŃCA (OD KIEDY – DO KIEDY?)

16. NR PESEL WSPÓŁMIESZKAŃCA

17. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA WSPÓŁMIESZKAŃCA

18. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA WSPÓŁMIESZKAŃCA
(ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

19. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ WSPÓŁMIESZKAŃCA

20. CZY ZAMIESZKUJE PANI (PAN) Z OSOBAMI MAJĄCYMI UKOŃCZONE 15 LAT, INNYMI NIŻ WSKAZANE W PKT A. – G.2. TEJ CZĘŚCI ANKIETY?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt G.2.)

TAK ☐ NIE ☐

CZĘŚĆ III: DANE DOTYCZĄCE HISTORII ŻYCIA ZAWODOWEGO I OSOBISTEGO

1. CZY BYŁA PANI ZATRUDNIONA (BYŁ PAN ZATRUDNIONY) LUB PROWADZIŁA PANI (PROWADZIŁ PAN) DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić tabelę)

TAK ☐ NIE ☐

daty zatrudnienia lub prowadzenia działalności gospodarczej (od - do)	nazwa miejsca zatrudnienia (firmy)	ostatnio zajmowane stanowisko

2. CZY POSIADAŁA PANI (POSIADAŁ PAN) LUB POSIADA PANI (PAN) DOSTĘP DO INFORMACJI NIEJAWNYCH?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić tabelę)

TAK ☐ NIE ☐

daty dostępu do informacji niejawnych (od – do)	nazwa miejsca zatrudnienia (jednostki i komórki organizacyjnej), w którym posiadała Pani (posiadał Pan) lub posiada Pani (Pan) dostęp do informacji niejawnych	nazwa i nr dokumentu upoważniającego do dostępu do informacji niejawnych, nazwa organu, który wydał ten dokument, data wydania dokumentu	klauzula tajności, do jakiej miała Pani (miał Pan) w przeszłości lub ma Pani (Pan) obecnie dostęp

3.1. WYKSZTAŁCENIE	3.2. STOPIEŃ LUB TYTUŁ NAUKOWY (STOPNIE LUB TYTUŁY NAUKOWE)

3.3. PROSZĘ PODAĆ NAZWY SZKÓŁ I KURSÓW ZAGRANICZNYCH, KTÓRE UKOŃCZYŁA PANI (UKOŃCZYŁ PAN) BĘDĄC OSOBĄ DOROSŁĄ (LUB GDY OSTATNIĄ SZKOŁĘ UKOŃCZYŁA PANI (UKOŃCZYŁ PAN) PRZED UPŁYWEM 18 ROKU ŻYCIA – PROSZĘ PODAĆ NAZWĘ OSTATNIEJ UKOŃCZONEJ PRZEZ PANIĄ (PANA) SZKOŁY) ORAZ NAZWY SZKÓŁ I KURSÓW ZAGRANICZNYCH, GDZIE UCZY SIĘ PANI (PAN) OBECNIE

daty nauki (od – do)	nazwa i adres szkoły	uzyskane dokumenty

4. CZY BYŁA PANI (BYŁ PAN) W PRZESZŁOŚCI – BĘDĄC OSOBĄ DOROSŁĄ – LUB JEST PANI (PAN) OBECNIE CZŁONKIEM PARTII POLITYCZNYCH, STOWARZYSZEŃ, INNYCH ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH ALBO WŁADZ FUNDACJI?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić tabelę)

TAK ☐ NIE ☐

daty członkostwa (od – do)	nazwa i adres organizacji	pełniona funkcja

5. PROSZĘ PODAĆ ADRESY, POD KTÓRYMI ZAMIESZKIWAŁA PANI (ZAMIESZKIWAŁ PAN) PO UKOŃCZENIU 18 ROKU ŻYCIA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 30 DNI

daty zamieszkania (od – do)	Adres

CZĘŚĆ IV: DANE DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA

1. CZY W LATACH 1944 – 1990 BYŁA PANI (BYŁ PAN) PRACOWNIKIEM LUB TAJNYM WSPÓŁPRACOWNIKIEM ORGANÓW BEZPIECZEŃSTWA PAŃSTWA W ROZUMIENIU USTAWY Z DNIA 18 PAŹDZIERNIKA 2006 R. O UJAWNIANIU INFORMACJI O DOKUMENTACH ORGANÓW BEZPIECZEŃSTWA PAŃSTWA Z LAT 1944 – 1990 ORAZ TREŚCI TYCH DOKUMENTÓW (DZ. U. Z 2024 R. POZ. 1632, 1897 i 1940)?
(**UDZIELENIE ODPOWIEDZI NA TO PYTANIE – PRZEZ ANALOGIĘ DO ART. 9 CYT. USTAWY – JEST Z MOCY PRAWA ZWOLNIONE Z ZACIĄGNIĘTYCH WCZEŚNIEJ ZOBOWIĄZAŃ DO ZACHOWANIA TAJEMNICY)**
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU)

TAK ☐ NIE ☐

2. CZY BYŁA PANI KARANA (BYŁ PAN KARANY) ZA POPEŁNIENIE PRZESTĘPSTWA LUB PRZESTĘPSTWA SKARBOWEGO (Z WYJĄTKIEM PRZYPADKÓW, KTÓRE ULEGŁY ZATARCIU)?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 2.1. – 2.4.)

TAK ☐ NIE ☐

2.1. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ ORZECZENIE

2.2. DATA ORZECZENIA (DD-MM-RRRR)

– –

2.3. OKREŚLENIE PRZESTEPSTWA, ZA POPEŁNIENIE KTÓREGO BYŁA PANI KARANA (BYŁ PAN KARANY)

2.4. CZY BYŁA PANI KARANA (BYŁ PAN KARANY) ZA POPEŁNIENIE INNEGO NIŻ PRZYPADEK WSKAZANY W PKT 2. - 2.3. PRZESTĘPSTWA LUB PRZESTĘPSTWA SKARBOWEGO (Z WYJĄTKIEM PRZYPADKÓW, KTÓRE ULEGŁY ZATARCIU)?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 2.1 - 2.3.)

TAK ☐ NIE ☐

3. CZY AKTUALNIE TOCZĄ SIĘ WOBEC PANI (PANA) POSTĘPOWANIA O UKARANIE ZA POPEŁNIENIE PRZESTĘPSTWA LUB PRZESTĘPSTWA SKARBOWEGO?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 3.1. – 3.4.)

TAK ☐ NIE ☐

3.1. NAZWA ORGANU, KTÓRY PROWADZI SPRAWĘ

3.2. NR SPRAWY

3.3. OKREŚLENIE, W ZWIĄZKU Z PODEJRZENIEM POPEŁNIENIA JAKIEGO PRZESTEPSTWA TOCZY SIĘ WOBEC PANI (PANA) POSTĘPOWANIE

3.4. CZY AKTUALNIE TOCZĄ SIĘ WOBEC PANI (PANA) INNE NIŻ WSKAZANE W PKT 3. – 3.3. POSTĘPOWANIA O UKARANIE ZA POPEŁNIENIE PRZESTĘPSTWA LUB PRZESTĘPSTWA SKARBOWEGO?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 3.1 – 3.3.)

TAK ☐ NIE ☐

3.5. CZY AKTUALNIE TOCZĄ SIĘ WOBEC PANI (PANA) POSTĘPOWANIA DYSCYPLINARNE W ZWIĄZKU Z NARUSZENIEM PRZEPISÓW O OCHRONIE INFORMACJI NIEJAWNYCH?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU)

TAK ☐ NIE ☐

4. CZY KIEDYKOLWIEK STWIERDZIŁA PANI (STWIERDZIŁ PAN) FAKT ZAINTERESOWANIA SWOJĄ OSOBĄ ZE STRONY ZAGRANICZNYCH SŁUŻB SPECJALNYCH LUB INNYCH OBCYCH INSTYTUCJI APARATU ŚCIGANIA (POLICJA, STRAŻ GRANICZNĄ) BĄDŹ GRUP ZORGANIZOWANEJ PRZESTĘPCZOŚCI (POLSKICH LUB ZAGRANICZNYCH)? CZY WIADOMO PANI (PANU) COŚ O ANALOGICZNYCH ZAINTERESOWANIACH SWOIM WSPÓŁMAŁŻONKIEM LUB PARTNEREM (PARTNERKĄ), INNYMI OSOBAMI POZOSTAJĄCYMI WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM BĄDŹ INNYMI CZŁONKAMI RODZINY? JEŚLI TAK, PROSZĘ ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE POLE. PROSZĘ NIE PODAWAĆ ŻADNYCH SZCZEGÓŁÓW. ZOSTANĄ ONE Z PANIĄ (PANEM) OMÓWIONE PRZEZ PRZEDSTAWICIELA ABW ALBO SKW, PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE SPRAWDZAJĄCE.
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU)

TAK ☐ NIE ☐

5. CZY KIEDYKOLWIEK PODCZAS POBYTU ZA GRANICĄ BYŁA PANI WYPYTYWANA (BYŁ PAN WYPYTYWANY) LUB W INNY SPOSÓB INDAGOWANA (INDAGOWANY) PRZEZ OBCE WŁADZE (IMIGRACYJNE, SKARBOWE, INNE) NA TEMATY ZWIĄZANE Z ZAGADNIENIAMI BEZPIECZEŃSTWA LUB OBRONNOŚCI PAŃSTWA? CZY WIADOMO PANI (PANU) COŚ O ANALOGICZNYCH ZAINTERESOWANIACH WOBEC SWOJEGO WSPÓŁMAŁŻONKA, PARTNERA (PARTNERKI) LUB INNYCH OSÓB POZOSTAJĄCYCH WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM BĄDŹ INNYCH CZŁONKÓW RODZINY? JEŚLI TAK, PROSZĘ ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE POLE. PROSZĘ NIE PODAWAĆ ŻADNYCH DALSZYCH SZCZEGÓŁÓW. ZOSTANĄ ONE Z PANIĄ (PANEM) OMÓWIONE PRZEZ PRZEDSTAWICIELA ABW ALBO SKW, PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE SPRAWDZAJĄCE.
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU)

TAK ☐ NIE ☐

6. CZY PANI (PAN) LUB PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK ALBO PARTNER (PARTNERKA) PRZEBYWALIŚCIE ZA GRANICĄ DŁUŻEJ NIŻ 30 DNI PO UKOŃCZENIU 18 LAT?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić tabelę)

TAK ☐ NIE ☐

imię i nazwisko	daty pobytu (od – do)	miejsce (kraj, miejscowość) i adres pobytu	powód pobytu

7. CZY PANI (PAN) LUB PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK ALBO PARTNER (PARTNERKA) UTRZYMUJECIE LUB UTRZYMYWALIŚCIE W OKRESIE OSTATNICH 20 LAT KONTAKTY PRYWATNE LUB SŁUŻBOWE Z OBYWATELAMI INNYCH PAŃSTW?

(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić tabelę)

TAK ☐ NIE ☐

imię i nazwisko	imię i nazwisko obywatela innego państwa, z którym utrzymywano kontakt	kraj pochodzenia obywatela innego państwa, z którym utrzymywano kontakt	daty utrzymywania kontaktu (od – do)	powód i charakter kontaktu

CZĘŚĆ V: DANE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA

1. CZY KIEDYKOLWIEK BYŁA PANI PODDANA (BYŁ PAN PODDANY) BADANIU, PO KTÓRYM OKREŚLONO PANI (PANU) KATEGORIĘ ZDROWIA (NP. W WOJSKU, W MSWiA, ABW, AW, CBA, SKW, SWW)?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 1.1.— 1.2.)

TAK ☐ NIE ☐

1.1. CZY W WYNIKU BADANIA WSKAZANEGO W PKT 1 UZNANO PANIĄ ZA ZDOLNĄ (PANA ZA ZDOLNEGO) DO SŁUŻBY?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU)

TAK ☐ NIE ☐

1.2. KATEGORIA ZDROWIA PRZYZNANA PANI (PANU) W BADANIU WSKAZANYM W PKT 1. — 1.1.

2. CZY CIERPI PANI (PAN) LUB CIERPIAŁA PANI (CIERPIAŁ PAN) W PRZESZŁOŚCI NA CHOROBY PSYCHICZNE?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 2.1. – 2.6.)

TAK ☐ NIE ☐

2.1. NAZWA CHOROBY	2.2. W JAKIM OKRESIE? (OD – DO)

2.3. CZY W ZWIĄZKU Z CHOROBĄ WSKAZANĄ W PKT 2. - 2.2. LECZY SIĘ PANI (PAN) ALBO LECZYŁA SIĘ PANI (LECZYŁ SIĘ PAN) LUB BYŁA PANI KIEROWANA (BYŁ PAN KIEROWANY) NA LECZENIE?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 2.4. – 2.6.)

TAK ☐ NIE ☐

2.4. NAZWA PLACÓWKI, GDZIE LECZONO PANIĄ (PANA) W ZWIĄZKU CHOROBĄ WSKAZANĄ W PKT 2. – 2.2.
(LUB DANE LEKARZA, KTÓRY OPIEKOWAŁ SIĘ PANIĄ (PANEM) W ZWIĄZKU Z CHOROBĄ WSKAZANĄ W PKT 2. – 2.2.)

2.5. W JAKIM OKRESIE (OD – DO) BYŁA PANI LECZONA (BYŁ PAN) LECZONY W PLACÓWCE WSKAZANEJ W PKT 2.4.
(LUB POD OPIEKĄ LEKARZA WSKAZANEGO W PKT 2.4.)?

2.6. CZY CIERPI PANI (PAN) LUB CIERPIAŁA PANI (CIERPIAŁ PAN) W PRZESZŁOŚCI NA CHOROBY PSYCHICZNE INNE NIŻ WSKAZANE W PKT 2. – 2.5.?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 2.1. – 2.5.)

TAK ☐ NIE ☐

3. CZY CIERPI PANI (PAN) LUB CIERPIAŁA PANI (CIERPIAŁ PAN) W PRZESZŁOŚCI NA INNE NIŻ CHOROBY PSYCHICZNE DOLEGLIWOŚCI LUB CHOROBY, POWODUJĄCE ISTOTNE ZAKŁÓCENIA CZYNNOŚCI PSYCHICZNYCH?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 3.1. – 3.6.)

TAK ☐ NIE ☐

3.1. NAZWA DOLEGLIWOŚCI (CHOROBY)	3.2. W JAKIM OKRESIE? (OD – DO)

3.3. CZY W ZWIĄZKU Z DOLEGLIWOŚCIĄ (CHOROBĄ) WSKAZANĄ W PKT 3. – 3.2. LECZY SIĘ PANI (PAN) ALBO LECZYŁA SIĘ PANI (LECZYŁ SIĘ PAN) LUB BYŁA PANI KIEROWANA (BYŁ PAN KIEROWANY) NA LECZENIE LUB TERAPIĘ?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 3.4. — 3.5.)

TAK ☐ NIE ☐

3.4. NAZWA PLACÓWKI, GDZIE LECZONO PANIĄ (PANA) W ZWIĄZKU Z DOLEGLIWOŚCIĄ (CHOROBĄ) WSKAZANĄ W PKT 3. – 3.2.
(LUB DANE LEKARZA, KTÓRY OPIEKOWAŁ SIĘ PANIĄ (PANEM) W ZWIĄZKU Z CHOROBĄ WSKAZANĄ W PKT 3. – 3.2.)

3.5. W JAKIM OKRESIE (OD – DO) BYŁA PANI LECZONA (BYŁ PAN LECZONY) W PLACÓWCE WSKAZANEJ W PKT 3.4.?
(LUB POD OPIEKĄ LEKARZA WSKAZANEGO W PKT 3.4.)

3.6. CZY CIERPI PANI (PAN) LUB CIERPIAŁA PANI (CIERPIAŁ PAN) W PRZESZŁOŚCI NA INNE NIŻ CHOROBY PSYCHICZNE DOLEGLIWOŚCI LUB CHOROBY POWODUJĄCE ISTOTNE ZAKŁÓCENIA CZYNNOŚCI PSYCHICZNYCH, NIEWSKAZANE WCZEŚNIEJ W PKT 3. – 3.5.?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 3.1. – 3.5.)

TAK ☐ NIE ☐

4. CZY ZAŻYWA PANI(PAN) LUB ZAŻYWAŁA PANI (ZAŻYWAŁ PAN) W PRZESZŁOŚCI ŚRODEK ODURZAJĄCY LUB SUBSTANCJĘ PSYCHOTROPOWĄ?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 4.1. – 4.7.)

TAK ☐ NIE ☐

4.1. NAZWA ŚRODKA ODURZAJĄCEGO LUB SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWEJ	4.2. ILE RAZY I W JAKIEJ DAWCE?	4.3. W JAKIM OKRESIE? (OD – DO)

4.4. CZY W ZWIĄZKU Z ZAŻYWANIEM ŚRODKA ODURZAJĄCEGO LUB SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWEJ LECZY SIĘ PANI (PAN) ALBO LECZYŁA SIĘ PANI (LECZYŁ SIĘ PAN) LUB BYŁA PANI KIEROWANA (BYŁ PAN KIEROWANY) NA LECZENIE LUB TERAPIĘ?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 4.5. – 4.7.)

TAK ☐ NIE ☐

4.5. NAZWA PLACÓWKI, GDZIE LECZONO PANIĄ (PANA) W ZWIĄZKU Z ZAŻYWANIEM ŚRODKA ODURZAJĄCEGO LUB SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWEJ (LUB DANE LEKARZA, KTÓRY OPIEKOWAŁ SIĘ PANIĄ (PANEM) W ZWIĄZKU Z ZAŻYWANIEM ŚRODKA ODURZAJĄCEGO LUB SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWEJ)

4.6. W JAKIM OKRESIE (OD – DO) BYŁA PANI LECZONA (BYŁ PAN LECZONY) W PLACÓWCE WSKAZANEJ W PKT 4.5.? (LUB POD OPIEKĄ LEKARZA WSKAZANEGO W PKT 4.5.)

4.7. CZY ZAŻYWA PANI(PAN) LUB ZAŻYWAŁA PANI (ZAŻYWAŁ PAN) W PRZESZŁOŚCI ŚRODKA ODURZAJĄCEGO LUB SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWEJ, NIEWSKAZANYCH WCZEŚNIEJ W PKT 4. – 4.6.?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 4.1. – 4.6.)

TAK ☐ NIE ☐

5. CZY SPOŻYWA PANI(PAN) ALBO SPOŻYWAŁA PANI (SPOŻYWAŁ PAN) PO UKOŃCZENIU 18 LAT ALKOHOL W ILOŚCIACH POWODUJĄCYCH UTRATĘ ŚWIADOMOŚCI?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 5.1. - 5.2.)

TAK ☐ NIE ☐

5.1. JAK CZĘSTO?	5.2. W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH?

6. CZY PO UKOŃCZENIU 18 LAT SPOŻYWANIE ALKOHOLU BYŁO KIEDYKOLWIEK PRZYCZYNĄ PROBLEMÓW W PANI (PANA) PRACY LUB W ŻYCIU PRYWATNYM?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 6.1. – 6.2.)

TAK ☐ NIE ☐

6.1. PROSZĘ WSKAZAĆ, JAKIE PROBLEMY	6.2. KIEDY?

7. CZY W ZWIĄZKU ZE SPOŻYWANIEM ALKOHOLU LECZY SIĘ PANI (PAN) ALBO LECZYŁA SIĘ PANI (LECZYŁ SIĘ PAN) LUB BYŁA PANI KIEROWANA (BYŁ PAN KIEROWANY) NA LECZENIE LUB TERAPIĘ?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 7.1. – 7.3.)

TAK ☐ NIE ☐

7.1. W JAKIM OKRESIE? (OD – DO)

7.2. NAZWA PLACÓWKI, GDZIE LECZONO PANIĄ (PANA) W ZWIĄZKU ZE SPOŻYWANIEM ALKOHOLU (LUB DANE LEKARZA, KTÓRY OPIEKOWAŁ SIĘ PANIĄ (PANEM) W ZWIĄZKU ZE SPOŻYWANIEM ALKOHOLU)

7.3. CZY W ZWIĄZKU ZE SPOŻYWANIEM ALKOHOLU, POZA PRZYPADKAMI WSKAZANYMI W PKT 7. – 7.2., LECZY SIĘ PANI (PAN) ALBO LECZYŁA SIĘ PANI (LECZYŁ SIĘ PAN) LUB BYŁA PANI KIEROWANA (BYŁ PAN KIEROWANY) NA LECZENIE LUB TERAPIĘ?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 7.1. — 7.2.)

TAK ☐ NIE ☐

CZĘŚĆ VI: DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI MAJĄTKOWO-FINANSOWEJ

1. WYSOKOŚĆ WYPŁACANEGO PANI (PANU) MIESIĘCZNEGO WYNAGRODZENIA W MIEJSCU PRACY WSKAZANYM W CZ. I PKT 18.1. – 18.3.

1.1. WYSOKOŚĆ WYPŁACANEGO PANI (PANU) MIESIĘCZNEGO WYNAGRODZENIA W MIEJSCU PRACY WSKAZANYM W CZ. I PKT 18.4.

2. CZY POZA DOCHODAMI WSKAZANYMI W PKT 1 i 1.1. UZYSKUJE PANI (PAN) INNE DOCHODY LUB ZYSKI (*np. dochody otrzymywane bez świadczenia pracy, emerytury, renty, zasiłki, renty zagraniczne, dywidendy od posiadanych papierów wartościowych, odsetki od lokat bankowych – jeżeli miesięczny zysk przekracza 100 złotych (PLN), zyski z obrotu akcjami na giełdzie, zyski z udziałów w funduszach powierniczych, dochody z wynajmu nieruchomości, wygrane w grach losowych – o wysokości ponad 20.000 złotych (PLN), honoraria za publikacje lub z działalności dydaktycznej, dochody z realizacji umów zleconych, i inne*)
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 2.1. — 2.2.)

TAK ☐ NIE ☐

2.1. RODZAJ DOCHODU LUB ZYSKU

2.2. WYSOKOŚĆ WYPŁACANYCH PANI(PANU) DOCHODÓW LUB ZYSKÓW

2.3. CZY POZA DOCHODAMI WSKAZANYMI W PKT 1. – 2.2. UZYSKUJE PANI (PAN) INNE DOCHODY LUB ZYSKI?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 2.1. — 2.2.)

TAK ☐ NIE ☐

3. WYSOKOŚĆ ROCZNYCH WYPŁACONYCH PANI (PANU) WYNAGRODZEŃ, INNYCH DOCHODÓW LUB ZYSKÓW ZA ROK POPRZEDZAJĄCY WYPEŁNIENIE NINIEJSZEJ ANKIETY

4. CZY Z RACJI ZAJMOWANEGO OBECNIE LUB W PRZESZŁOŚCI STANOWISKA BYŁA PANI (BYŁ PAN) ZOBOWIĄZANA(ZOBOWIĄZANY) SKŁADAĆ OŚWIADCZENIA O STANIE MAJĄTKOWYM?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 4.1. — 4.2.)

TAK ☐ NIE ☐

4.1. W JAKIM OKRESIE? (OD – DO)

4.2. KOMU? (PROSZĘ WSKAZAĆ WŁAŚCIWY ORGAN)

5. CZY SWOJE GOSPODARSTWO DOMOWE PROWADZI PANI SAMA (PAN SAM)?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE" proszę wypełnić pkt 5.1. – 5.6.)

TAK ☐ NIE ☐

5.1. IMIĘ OSOBY PROWADZĄCEJ Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE

5.2. NAZWISKO OSOBY PROWADZĄCEJ Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE

5.3. NR PESEL OSOBY PROWADZĄCEJ Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE

5.4. NIP OSOBY PROWADZĄCEJ Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE

5.5. WYSOKOŚĆ ROCZNYCH WYPŁACONYCH OSOBIE WSKAZANEJ W PKT 5.1. – 5.4. WYNAGRODZEŃ, INNYCH DOCHODÓW LUB ZYSKÓW ZA ROK POPRZEDZAJĄCY WYPEŁNIENIE NINIEJSZEJ ANKIETY

5.6. PROSZĘ PODAĆ LICZBĘ OSÓB POZOSTAJĄCYCH NA PANI (PANA) UTRZYMANIU

6. CZY PANI (PAN) LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE POSIADACIE NIERUCHOMOŚCI?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 6.1. - 6.11.)

TAK ☐ NIE ☐

6.1. IMIĘ WŁAŚCICIELA/WSPÓŁWŁAŚCICIELA NIERUCHOMOŚCI	6.2. NAZWISKO WŁAŚCICIELA/WSPÓŁWŁAŚCICIELA NIERUCHOMOŚCI
6.3. NAZWA NIERUCHOMOŚCI	
6.4. ADRES NIERUCHOMOŚCI	
6.5. NAZWA DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO NABYCIE NIERUCHOMOŚCI	
6.6. % WŁASNOŚCI NIERUCHOMOŚCI	6.7. ŹRÓDŁO SFINANSOWANIA NABYCIA NIERUCHOMOŚCI
6.8. SPOSÓB NABYCIA NIERUCHOMOŚCI	6.9. DATA NABYCIA NIERUCHOMOŚCI
6.10. CENA NABYCIA NIERUCHOMOŚCI	
6.11. CZY PANI (PAN) LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE POSIADACIE INNE (POZA WSKAZANYMI W PKT 6.1. – 6.10.) NIERUCHOMOŚCI? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 6.12. – 6.22.) TAK ☐ NIE ☐	
6.12. IMIĘ WŁAŚCICIELA (WSPÓŁWŁAŚCICIELA) NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT 6.11.	6.13. NAZWISKO WŁAŚCICIELA (WSPÓŁWŁAŚCICIELA) NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT 6.11.
6.14. NAZWA NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT 6.11.	
6.15. ADRES NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT 6.11.	
6.16. NAZWA DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO NABYCIE NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT 6.11.	
6.17. % WŁASNOŚCI NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT 6.11.	6.18. ŹRÓDŁO SFINANSOWANIA NABYCIA NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT 6.11.
6.19. SPOSÓB NABYCIA NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT 6.11.	6.20. DATA NABYCIA NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT 6.11.
6.21. CENA NABYCIA NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT 6.11.	
6.22. CZY PANI (PAN) LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE POSIADACIE INNE (POZA WSKAZANYMI W PKT 6.1 – 6.21.) NIERUCHOMOŚCI? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 6.1. – 6.10.) TAK ☐ NIE ☐	
7. CZY PANI (PAN) LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE POSIADACIE FIRMĘ (PRZEDSIĘBIORSTWO) LUB AKCJE (UDZIAŁY) W SPÓŁCE (FIRMIE, PRZEDSIĘBIORSTWIE)? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 7.1. – 7.10.) TAK ☐ NIE ☐	
7.1. IMIĘ WŁAŚCICIELA (WSPÓŁWŁAŚCICIELA) FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB AKCJI (UDZIAŁÓW)	7.2. NAZWISKO WŁAŚCICIELA (WSPÓŁWŁAŚCICIELA) FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB AKCJI (UDZIAŁÓW)

7.3. NAZWA FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA), KTÓREJ OSOBA WSKAZANA W PKT 7.1. – 7.2. JEST WŁAŚCICIELEM LUB POSIADA AKCJE (UDZIAŁY)

7.4. % WŁASNOŚCI FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB LICZBA AKCJI (UDZIAŁÓW)	7.5. ŹRÓDŁO SFINANSOWANIA NABYCIA FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB AKCJI (UDZIAŁÓW)
7.6. SPOSÓB NABYCIA FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB AKCJI (UDZIAŁÓW)	7.7. DATA NABYCIA FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB AKCJI (UDZIAŁÓW)
7.8. CENA NABYCIA FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB AKCJI (UDZIAŁÓW)	7.9. OBECNA SZACUNKOWA WARTOŚĆ FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB AKCJI (UDZIAŁÓW)

7.10. CZY PANI (PAN) LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE POSIADACIE INNE, POZA WSKAZANYMI W PKT 7.1. – 7.9., FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB AKCJE (UDZIAŁY) W SPÓŁCE (FIRMIE, PRZEDSIĘBIORSTWIE)?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 7.11. – 7.20.)

TAK ☐ NIE ☐

7.11. IMIĘ WŁAŚCICIELA (WSPÓŁWŁAŚCICIELA) FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB AKCJI (UDZIAŁÓW) WSKAZANYCH W PKT 7.10.	7.12. NAZWISKO WŁAŚCICIELA (WSPÓŁWŁAŚCICIELA) FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB AKCJI (UDZIAŁÓW) WSKAZANYCH W PKT 7.10.

7.13. NAZWA FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA), KTÓREJ OSOBA WSKAZANA W PKT 7.11. – 7.12. JEST WŁAŚCICIELEM LUB POSIADA AKCJE (UDZIAŁY)

7.14. % WŁASNOŚCI FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB LICZBA AKCJI (UDZIAŁÓW) WSKAZANYCH W PKT 7.13.	7.15. ŹRÓDŁO SFINANSOWANIA NABYCIA FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB AKCJI (UDZIAŁÓW) WSKAZANYCH W PKT 7.13.
7.16. SPOSÓB NABYCIA FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB AKCJI (UDZIAŁÓW) WSKAZANYCH W PKT 7.13.	7.17. DATA NABYCIA FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB AKCJI (UDZIAŁÓW) WSKAZANYCH W PKT 7.13.
7.18. CENA NABYCIA FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB AKCJI (UDZIAŁÓW) WSKAZANYCH W PKT 7.13.	7.19. OBECNA SZACUNKOWA WARTOŚĆ FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB AKCJI (UDZIAŁÓW) WSKAZANYCH W PKT 7.13.

7.20. CZY PANI (PAN) LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE POSIADACIE INNE, POZA WSKAZANYMI W PKT 7.1. – 7.19., FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB AKCJE (UDZIAŁY) W SPÓŁCE (FIRMIE, PRZEDSIĘBIORSTWIE)?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 7.1. – 7.9.)

TAK ☐ NIE ☐

8. CZY PANI (PAN) LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE POSIADACIE RUCHOMOŚCI, KTÓRYCH JEDNOSTKOWY KOSZT NABYCIA LUB JEDNOSTKOWA WARTOŚĆ PRZEKRACZA 20 000 ZŁ (PLN)?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 8.1. – 8.10.)

TAK ☐ NIE ☐

8.1. IMIĘ WŁAŚCICIELA (WSPÓŁWŁAŚCICIELA) RUCHOMOŚCI	8.2. NAZWISKO WŁAŚCICIELA (WSPÓŁWŁAŚCICIELA) RUCHOMOŚCI

8.3. NAZWA RUCHOMOŚCI

8.4. % WŁASNOŚCI RUCHOMOŚCI	8.5. ŹRÓDŁO SFINANSOWANIA NABYCIA RUCHOMOŚCI
8.6. SPOSÓB NABYCIA RUCHOMOŚCI	8.7. DATA NABYCIA RUCHOMOŚCI

8.8. CENA NABYCIA RUCHOMOŚCI	8.9. OBECNA SZACUNKOWA WARTOŚĆ RUCHOMOŚCI

8.10. CZY PANI (PAN) LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE POSIADACIE INNE NIŻ WSKAZANE W PKT 8. – 8.9., RUCHOMOŚCI, KTÓRYCH JEDNOSTKOWY KOSZT NABYCIA LUB JEDNOSTKOWA WARTOŚĆ PRZEKRACZA 20 000 ZŁ (PLN)?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 8.11. – 8.19.)

TAK ☐ NIE ☐

8.11. IMIĘ WŁAŚCICIELA/WSPÓŁWŁAŚCICIELA RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT 8.10.	8.12. NAZWISKO WŁAŚCICIELA/WSPÓŁWŁAŚCICIELA RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT 8.10.

8.13. NAZWA RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT 8.10.

8.14. % WŁASNOŚCI RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT 8.10.	8.15. ŹRÓDŁO SFINANSOWANIA NABYCIA RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT 8.10.
8.16. SPOSÓB NABYCIA RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT 8.10.	8.17. DATA NABYCIA RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT 8.10.
8.18. CENA NABYCIA RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT 8.10.	8.19. OBECNA SZACUNKOWA WARTOŚĆ RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT 8.10.

8.20. CZY PANI (PAN) LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE POSIADACIE INNE NIŻ WSKAZANE W PKT 8. – 8.19., RUCHOMOŚCI, KTÓRYCH JEDNOSTKOWY KOSZT NABYCIA LUB JEDNOSTKOWA WARTOŚĆ PRZEKRACZA 20 000 ZŁ (PLN)? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 8.1. – 8.9.)

TAK ☐ NIE ☐

9. CZY POSIADA PANI (PAN) LUB JEST WSPÓŁPOSIADACZEM RACHUNKU ALBO RACHUNKÓW BANKOWYCH?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 9.1. – 9.5.)

TAK ☐ NIE ☐

9.1. STATUS

JEDYNY WŁAŚCICIEL ☐ **WSPÓŁWŁAŚCICIEL** ☐

9.2. NAZWA BANKU

9.3. ADRES BANKU

9.4. NUMER RACHUNKU

9.5. CZY POSIADA PANI (PAN) LUB JEST WSPÓŁPOSIADACZEM RACHUNKU ALBO RACHUNKÓW BANKOWYCH INNYCH NIŻ WSKAZANE W PKT 9. – 9.4.?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 9.6. – 9.10.)

TAK ☐ NIE ☐

9.6. STATUS – ODNOŚNIE DO RACHUNKU Z PKT 9.5.

JEDYNY WŁAŚCICIEL ☐ **WSPÓŁWŁAŚCICIEL** ☐

9.7. NAZWA BANKU – ODNOŚNIE DO RACHUNKU Z PKT 9.5.

9.8. ADRES BANKU – ODNOŚNIE DO RACHUNKU Z PKT 9.5.

9.9. NUMER RACHUNKU Z PKT 9.5.

9.10. CZY POSIADA PANI (PAN) LUB JEST WSPÓŁPOSIADACZEM RACHUNKU ALBO RACHUNKÓW BANKOWYCH INNYCH NIŻ WSKAZANE W PKT 9. – 9.9.?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 9.1. – 9.4.)

TAK ☐ NIE ☐

10. CZY PANI (PAN) LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE JESTEŚCIE ZADŁUŻENI LUB POSIADACIE JAKIEKOLWIEK INNE ZOBOWIĄZANIA FINANSOWE *(np. kredyty, zaległości podatkowe, alimenty, spłaty hipoteki lub zastawu, należności wynikające z orzeczeń sądowych)* ?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 10.1. – 10.14.)

TAK ☐ NIE ☐

10.1. IMIĘ OSOBY POSIADAJĄCEJ ZOBOWIĄZANIE	10.2. NAZWISKO OSOBY POSIADAJĄCEJ ZOBOWIĄZANIE
10.3. NAZWA ZOBOWIĄZANIA FINANSOWEGO	
10.4. NAZWA I NUMER DOKUMENTU, NA PODSTAWIE KTÓREGO POWSTAŁO ZOBOWIĄZANIE	
10.5. NAZWA LUB IMIĘ I NAZWISKO WIERZYCIELA	
10.6. CAŁKOWITA KWOTA ZOBOWIĄZANIA	10.7. KWOTA POZOSTAŁA DO SPŁATY
10.8. WYSOKOŚĆ MIESIĘCZNEJ RATY ZOBOWIĄZANIA	10.9. LICZBA RAT POZOSTAŁYCH DO SPŁATY
10.10. DATA POWSTANIA ZOBOWIĄZANIA	10.11. DATA PRZEWIDYWANEJ CAŁKOWITEJ SPŁATY

10.12. CZY KIEDYKOLWIEK MIAŁO MIEJSCE OPÓŹNIENIE SPŁATY ZOBOWIĄZANIA WSKAZANEGO W PKT 10.1. – 10.11.?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU)

TAK ☐ NIE ☐

10.13. CZY PANI (PAN) LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE POSIADACIE JAKIEKOLWIEK INNE ZOBOWIĄZANIA FINANSOWE, NIEWSKAZANE W PKT 10.1. – 10.12.?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 10.14. – 10.26.)

TAK ☐ NIE ☐

10.14. IMIĘ OSOBY POSIADAJĄCEJ ZOBOWIĄZANIE WSKAZANE W PKT 10.13.	10.15. NAZWISKO OSOBY POSIADAJĄCEJ ZOBOWIĄZANIE WSKAZANE W PKT 10.13.
10.16. NAZWA ZOBOWIĄZANIA FINANSOWEGO WSKAZANEGO W PKT 10.13.	
10.17. NAZWA I NUMER DOKUMENTU, NA PODSTAWIE KTÓREGO POWSTAŁO ZOBOWIĄZANIE WSKAZANE W PKT 10.13.	
10.18. NAZWA LUB IMIĘ I NAZWISKO WIERZYCIELA ZOBOWIĄZANIA FINANSOWEGO WSKAZANEGO W PKT 10.13.	
10.19. CAŁKOWITA KWOTA ZOBOWIĄZANIA WSKAZANEGO W PKT 10.13.	10.20. KWOTA POZOSTAŁA DO SPŁATY ZOBOWIĄZANIA WSKAZANEGO W PKT 10.13.

10.21. WYSOKOŚĆ MIESIĘCZNEJ RATY ZOBOWIĄZANIA WSKAZANEGO W PKT 10.13.	10.22. LICZBA RAT POZOSTAŁYCH DO SPŁATY ZOBOWIĄZANIA WSKAZANEGO W PKT 10.13.
10.23. DATA POWSTANIA ZOBOWIĄZANIA WSKAZANEGO W PKT 10.13.	10.24. DATA PRZEWIDYWANEJ CAŁKOWITEJ SPŁATY ZOBOWIĄZANIA WSKAZANEGO W PKT 10.13.

10.25. CZY KIEDYKOLWIEK MIAŁO MIEJSCE OPÓŹNIENIE SPŁATY ZOBOWIĄZANIA WSKAZANEGO W PKT 10.13.?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU)

TAK ☐ NIE ☐

10.26. CZY PANI (PAN) LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE POSIADACIE JAKIEKOLWIEK INNE ZOBOWIĄZANIA FINANSOWE, NIEWSKAZANE W PKT 10. – 10.25.?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 10.1. – 10.12.)

TAK ☐ NIE ☐

11. CZY PO UKOŃCZENIU 18 LAT UCZESTNICTWO W GRACH HAZARDOWYCH BYŁO KIEDYKOLWIEK PRZYCZYNĄ PROBLEMÓW W PANI (PANA) PRACY LUB W ŻYCIU PRYWATNYM?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" proszę wypełnić pkt 11.1. — 11.2.)

TAK ☐ NIE ☐

11.1. PROSZĘ WSKAZAĆ, JAKIE PROBLEMY	11.2. KIEDY?

CZĘŚĆ VII: OSOBY POLECAJĄCE

A.

1. PIERWSZE IMIĘ	2. NAZWISKO
3. NR PESEL	4. NR TELEFONU KONTAKTOWEGO

5. ADRES ZAMIESZKANIA (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

6. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA

7. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

8. ZAJMOWANE STANOWISKO

B.

1. PIERWSZE IMIĘ	2. NAZWISKO
3. NR PESEL	4. NR TELEFONU KONTAKTOWEGO

5. ADRES ZAMIESZKANIA (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)

6. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA

7. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)
8. ZAJMOWANE STANOWISKO

C.

1. PIERWSZE IMIĘ	2. NAZWISKO
3. NR PESEL	4. NR TELEFONU KONTAKTOWEGO

5. ADRES ZAMIESZKANIA (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)
6. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA
7. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)
8. ZAJMOWANE STANOWISKO

Oświadczam, iż wypełniłam (wypełniłem) ankietę osobiście, zgodnie ze swoją wiedzą, świadoma (świadomy), że ukrywanie lub podawanie niezgodnych z prawdą informacji mających znaczenie dla ochrony informacji niejawnych będzie mogło stanowić podstawę odmowy wydania mi poświadczenia bezpieczeństwa.

Oświadczam, że zgadzam się na przeprowadzenie wobec mnie postępowania sprawdzającego według przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1209).

MIEJSCOWOŚĆ I DATA WYPEŁNIENIA ANKIETY	PODPIS OSOBY SPRAWDZANEJ