

.....  
(miejscowość, data)

**Komendant Wojewódzki/Stołeczny\* Policji**

**W** .....

Wnoszę o dokonanie wpisu na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej

**I. Dane wnioskodawcy\*\*:**

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                       |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|-----------------------|
| <b>1.</b>  | Nazwisko<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                       |
| <b>2.</b>  | Imię (imiona)<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                       |
| <b>3.</b>  | Imię ojca<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>4.</b> | Imię matki<br>.....        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                       |
| <b>5.</b>  | Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>6.</b> | Miejsce urodzenia<br>..... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                       |
| <b>7.</b>  | Nr PESEL (jeżeli osoba, której wpis dotyczy, go posiada)<br><table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>                                                                                  |           |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <b>8.</b> | Obywatelstwo<br>..... |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                       |
| <b>9.</b>  | Pełnione funkcje (informacja o pełnieniu funkcji członka organu zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika ustanowionego do kierowania działalnością koncesjonowaną lub prowadzeniu koncesjonowanej działalności gospodarczej jako przedsiębiorca indywidualny lub wspólnik osobowej spółki handlowej, ze wskazaniem pełnionej funkcji oraz numeru koncesji):<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |           |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                       |
| <b>10.</b> | Adres zamieszkania (województwo, gmina – dzielnica, miejscowość, kod pocztowy, poczta, ulica, nr domu, nr lokalu) .....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                       |
| <b>11.</b> | Dane opcjonalne – adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania (województwo, gmina – dzielnica, miejscowość, kod pocztowy, poczta, ulica, nr domu, nr lokalu), nr telefonu, adres poczty elektronicznej.....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                 |           |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                       |

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

**II. Objaśnienia:**

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Wniosek należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami.

### **III. Pouczenie:**

#### **1. Do wniosku dołącza się:**

- 1) świadectwo ukończenia gimnazjum albo ośmioklasowej szkoły podstawowej albo siedmioklasowej szkoły podstawowej;
- 2) oświadczenie wnioskodawcy:
  - a) o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych,
  - b) o niekaralności za przestępstwa umyślne oraz nietoczeniu się przeciwko wnioskodawcy postępowania karnego o takie przestępstwa;
- 3) orzeczenie lekarskie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 pkt 7 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997r. o ochronie osób i mienia (Dz. U. z 2005 r. Nr 145, poz. 1221, z późn. zm.);
- 4) orzeczenie psychologiczne, o którym mowa w art. 26 ust. 3 pkt 7 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia;
- 5) dokument potwierdzający przygotowanie teoretyczne i praktyczne w zakresie wyszkolenia strzeleckiego, samoobrony, technik interwencyjnych oraz znajomość przepisów prawa związanych z wykonywaniem ochrony osób i mienia;
- 6) pozytywną decyzję w sprawie uznania kwalifikacji w zawodzie – pracownik ochrony fizycznej, nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (dokument załącza osoba, która nabyła kwalifikacje w trybie określonym w ustawie z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 63, poz. 394)).

#### **2. Kwalifikowany pracownik ochrony fizycznej jest obowiązany do zawiadomienia właściwego komendanta wojewódzkiego (Komendanta Stołecznego) Policji o zmianie danych objętych wpisem w terminie 14 dni od dnia jej powstania.**