

## Część I

### 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)* 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 2019 r. poz. 742). 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.

#### 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.

---

<sup>1)</sup> 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 uchyłającą 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.

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.

2. PIERWSZE

3. DRUGIE

4. NAZWISKO

5. INNE POPRZEDNIE

6. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR)

7. MIEJSCE URODZENIA (MIEJSCOWOŚĆ,  
PAŃSTWO)

8. POSIADANE OBYWATELSTWA

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

10. NR

11.

12.1. NR DOWODU

12.2. DATA WAŻNOŚCI DOWODU

12.3. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ

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

13.2. DATA WAŻNOŚCI

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.<sup>2)</sup> 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			
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	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
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 MIEJSCA 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	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>

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

5. PIERWSZE IMIĘ

6. DRUGIE IMIĘ

7. NAZWISKO RODOWE

8. INNE POPRZEDNIE NAZWISKA

9. IMIĘ OJCA

10. NAZWISKO OJCA

11. NAZWISKO RODOWE OJCA

12. IMIĘ MATKI

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 <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			
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?

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.? (PROSĘ 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	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>

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	
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	<input type="checkbox"/>
NIE	<input type="checkbox"/>

**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?  
 (PROSZE 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 <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
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	<input type="checkbox"/>
NIE	<input type="checkbox"/>

G. WSPÓLMIESZKAŃCY 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 WSPÓLMIESZKAŃCA Z OSOBĄ SPRAWDZANĄ

3. NAZWISKO WSPÓLMIESZKAŃCA

4. PIERWSZE IMIĘ WSPÓLMIESZKAŃCA

5. DRUGIE IMIĘ WSPÓLMIESZKAŃCA

6. NAZWISKO RODOWE WSPÓLMIESZKAŃCA

7. IMIĘ OJCA WSPÓLMIESZKAŃCA

8. NAZWISKO OJCA WSPÓLMIESZKAŃCA

9. NAZWISKO RODOWE OJCA WSPÓLMIESZKAŃCA

10. IMIĘ MATKI WSPÓLMIESZKAŃCA

11. NAZWISKO MATKI WSPÓLMIESZKAŃCA

12. NAZWISKO RODOWE MATKI WSPÓLMIESZKAŃCA

13. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) WSPÓLMIESZKAŃCA

14. MIEJSCE URODZENIA WSPÓLMIESZKAŃCA (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)

15. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ WSPÓLMIESZKAŃCA (OD KIEDY?)

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

17. NR PESEL  
WSPÓLMIESZKAŃCA

18. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA  
WSPÓLMIESZKAŃCA

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

20. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ  
WSPÓLMIESZKAŃCA

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. WSPÓLMIESZKAŃCY OSOBY SPRAWDZANEJ

G.2.

1. OKREŚLENIE POKREWIEŃSTWA LUB POWINOWACTWA  
WSPÓLMIESZKAŃCA Z OSOBĄ SPRAWDZANĄ

2. NAZWISKO  
WSPÓLMIESZKAŃCA

3. PIERWSZE IMIĘ  
WSPÓLMIESZKAŃCA

4. DRUGIE IMIĘ  
WSPÓLMIESZKAŃCA

5. NAZWISKO RODOWE  
WSPÓLMIESZKAŃCA

6. IMIĘ OJCA  
WSPÓLMIESZKAŃCA

7. NAZWISKO OJCA  
WSPÓLMIESZKAŃCA

8. NAZWISKO RODOWE OJCA  
WSPÓLMIESZKAŃCA

9. IMIĘ MATKI  
WSPÓLMIESZKAŃCA

10. NAZWISKO MATKI  
WSPÓLMIESZKAŃCA

11. NAZWISKO RODOWE MATKI  
WSPÓLMIESZKAŃCA

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

13. MIEJSCE URODZENIA  
WSPÓLMIESZKAŃCA  
(MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)

14. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ  
WSPÓLMIESZKAŃCA (OD KIEDY?)

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

16. NR PESEL  
WSPÓLMIESZKAŃCA

17. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA  
WSPÓLMIESZKAŃCA

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

19. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ  
WSPÓLMIESZKAŃCA

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)	
<p>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</p>			
daty nauki (od – do)	nazwa i adres szkoły	uzyskane dokumenty	
<p>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)</p>			
TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
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

CZEŚĆ IV: DANE DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA

1. CZY W LATACH 1944 – 1990 BYŁA PANI (BYŁ PAN) PRACOWNIKIEM LUB TAJNYM WSPÓLPRACOWNIKIEM 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 DNIA 30 LISTOPADA 2006 R. NR 218, POZ. 1592, Z PÓŹN. ZM.)?

(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 PRZESTĘPSTWA, 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  
PRZESTĘPSTWA 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 GRANICZNA) BĄDŹ GRUP  
ZORGANIZOWANEJ PRZESTĘPCZOŚCI (POLSKICH LUB ZAGRANICZNYCH)? CZY WIADOMO PANI  
(PANU) COŚ O ANALOGICZNYCH ZAINTERESOWANIACH SWOIM WSPÓLMAŁŻONKIEM 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