

*Rachunek Nr DOIN / 1643 /2019

Oryginał/Kopia

WYKONAWCA:

NIP: 521-31-99-092

Agencia Bezpieczeństwa Wewnętrznego

**NABYWCA:**

NIP: 532-10-07-014

Miasto Otwock

ul. Armii Krajowej 5; 05-400 OTWOCK

ODBIORCA:

Urząd Miasta Otwocka

ul. Armii Krajowej 5; 05-400 OTWOCK

Lp.	Wyszczególnienie	Ilość (osoba)	Cena	Wartość
1.	Uczestnictwo w szkoleniu z ochrony inf. niejawnych 5 - 6 czerwca 2019 r. p. Alicja SZYMAŃSKA	1	845.00	845,00

Słownie złotych: osiemset czterdzieści pięć 00/100.

Sposób zapłaty: PRZELEW

Termin zapłaty: 21 dni od doręczenia rachunku.

NACZELNIK
Wydziału Obsługi Finansowej
GŁÓWNY KSIĘGOWY
Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego
Danuta ROWICKA

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu
Ochrony Informacji Niejawnych
Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego
ppłk Tomasz JAWORSKI
(podpis osoby upoważnionej do wystawienia rachunku)

*Przy zapłacie prosimy podać numer rachunku

Agencia Bezpieczeństwa Wewnętrznego

Agencia Bezpieczeństwa Wewnętrznego nie jest podatnikiem VAT

402/201-865
ZAKSIEGOWANO
Kuty

Potwierdzam wykonanie pracy (usługi, zakupu) zgodnie ze zgłoszeniem,
porozumieniem, umową Nr **Karta zgłoszenia** z dnia **24 kwietnia 2019 r.**
zawartą w trybie **art. 4 pkt. 8**

wpisaną do rejestru zamówień publicznych poniżej 30.000 Euro pod poz. --- dnia ---

Szkolenie w zakresie ochrony informacji niejawnych

/celowość poniesionego wydatku/

Wydatek podlega ujęciu w księgach rachunkowych i mieści się w planie finansowym
wydziału w klasyfikacji budżetowej: dział **750** rozdział **75023** § **4700/21**
numer zadania kwota **845,00 netto**

Wydatek strukturalny: nie jest – kategoria ... - ... podkategoria ... - ...

Zgodnej z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia ... - ... w sprawie szczegółowej
klasyfikacji wydatków strukturalnych – Dz. U. Nr. poz (.....)

Z up. Prezydenta Miasta Otwocka
Kierownik Biura Kadr i Szkoleń

M. 06.2019
/data, podpis i pieczęć imienna/

Sprawdzono pod względem merytorycznym,
sprawdzono pod względem legalności,

z celowości i gospodarności
Z up. Prezydenta Miasta Otwocka
Kierownik Biura Kadr i Szkoleń

M. 06.2019
/data, podpis i pieczęć imienna/

Zatwierdzono do wypłaty na sumę zł.: *845,-*

słownie: *osiemset czterdzieści pięć zł*

dział *750* rozdz. *75023* § *4700/21*

SKARBNIK MIASTA

14.06.19
/data i podpis Skarbnika
lub osoby upoważnionej
oraz pieczęć imienna/

Z up. Prezydenta Miasta Otwocka

12.06.19
/data i podpis Prezydenta
lub osoby upoważnionej
oraz pieczęć imienna/

Sprawdzono pod względem
formalno-rachunkowym

INSPEKTOR

12.06.19
/data, podpis, pieczęć imienna/

DANE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ

Pełna nazwa: Urząd Miasta Otwocka

Adres: ul. Armii Krajowej 5, 05-400 Otwock

Numer telefonu oraz faksu: -----

faks

E-mail: -----

NIP: -----

WZK. 14.11.2.2019

Otwock, dn. 24.04.2019 r.

(miejscowość, data)

**Dyrektor Departamentu Ochrony
Informacji Niejawnych ABW
w Warszawie**

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W SZKOLENIU
W ZAKRESIE OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH**

Na podstawie art. 19 ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych proszę o przeprowadzenie szkolenia w zakresie ochrony informacji niejawnych wobec **kandydata na pełnomocnika ochrony**:

Nazwisko	SZYMAŃSKA	
Imię	ALICJA	
Numer PESEL		
Posiadane poświadczenie bezpieczeństwa *)	Numer	
	Data wydania	
	Organ wydający	
Dane do wystawienia rachunku za przeprowadzenie szkolenia **)	Pełna nazwa	MIASTO OTWOCK
	Adres	ul. Armii Krajowej 5, 05-400 Otwock
	NIP	532-10-07-014

Jednostka organizacyjna kierująca na szkolenie oraz uczestnik szkolenia oświadczają, że zapoznali się z obowiązującymi warunkami szkolenia w zakresie ochrony informacji niejawnych oraz akceptują wszystkie jego postanowienia.

Z up. Prezydenta Miasta Otwocka

mgr Piotr Bartoszewski

(imienna pieczęć i podpis kierownika jednostki organizacyjnej lub osoby upoważnionej)

Alicja Szymańska

(czytelny podpis uczestnika szkolenia)

- *) Wypełnić w przypadku posiadania przez uczestnika szkolenia ważnego poświadczenia bezpieczeństwa wydanego przez Agencję Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Służbę Kontrwywiadu Wojskowego
- **) Wypełnić w przypadku danych jednostki organizacyjnej innych niż w lewym górnym rogu lub na papeterii

p.o. Sprawy prowadzący
Zarządzania Kryzysowego,
Sprawy Obronnych
i Ochrony Przeciwdziałającej
Alicja Szymańska

450-75023-4700/21-850-1 24.4.19



AGENCJA BEZPIECZEŃSTWA WĘWNETRZNEGO

DEPARTAMENT OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH

D-52320/2019/V/7849

2019-05-17
→ WZK
→ do WPM

Warszawa, dnia 3 MAJ 2019

Egz. pojedynczy

Sekretarz Miasta Otwocka

Pan mgr Piotr BARTOSZEWSKI

URZĄD MIASTA OTWOCKA
ul. Armii 1 3 MAJ 2019
2019-05-16
Nr. dz. 4613/19/108
Załącznik

W nawiązaniu do nadesłanego zgłoszenia uprzejmie informuję, że Pani Alicja SZYMAŃSKA jest zaproszona do udziału w szkoleniu z zakresu ochrony informacji niejawnych, o którym mowa w art. 19 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. z 2019 r., poz. 742 j. t.).

Szkolenie odbędzie się w dniach 5 - 6 czerwca 2019 r. w Centrum Konferencyjnym Instytutu Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej PAN w

Szkolenie to jest odpłatne i prowadzone na zasadach określonych w warunkach szkolenia dostępnych na stronie www.bip.abw.gov.pl.

Szacunkowy koszt szkolenia wyniesie ok. 850 zł. Rachunek zostanie przekazany po przeprowadzonym szkoleniu.

Organizator szkolenia nie zapewnia noclegu.

Jednocześnie proszę o potwierdzenie udziału w szkoleniu osoby zaproszonej (lub zgłoszenie rezygnacji) do dnia 29-05-2019 r. pisemnie na numer faxu lub e-mail: . Dodatkowe informacje dot. szkolenia można uzyskać pod numerem tel.

Załączniki: 1 na 1 str.

Załącznik nr 1 – program szkolenia – 1 str.

2 powierzenie
NACZELNIK
Wydziału V Departamentu
Ochrony Informacji Niejawnych
Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego
mgr Piotr LEONCZUK

Wyk. w egz. pojedynczym

Wykonał - 7849