

Warszawa, dnia 06-06-2019 r.

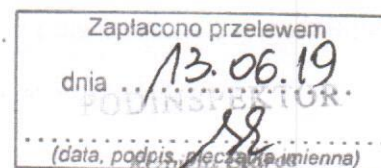
*Rachunek Nr DOIN / 1623 /2019

Oryginał/Kopia

WYKONAWCA:

NIP: 521-31-99-092

Agencja 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
I.	Uczestnictwo w szkoleniu z ochrony inf. niejawnych 5 - 6 czerwca 2019 r. p. Agnieszka LASOTA	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

Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego;

Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego nie jest podatnikiem VAT

402/201-865
ZAKSIĘGOWANO
Foley

Potwierdzam wykonanie pracy (usługi, zakupu) zgodnie ze zgłoszeniem,
porozumieniem, umową Nr **Karta zgłoszenia** z dnia **22 maja 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 (.....)

.....
Zup. Prezydenta Miasta Otwocka
Kierownik Biura (Kadry) Szkoleń

11.06.2019

/data, podpis, pieczęćka imienna/

Sprawdzono pod względem merytorycznym,
sprawdzono pod względem legalności,

z up. celowości i gospodarności
Kierownik Biura (Kadry) Szkoleń

11.06.2019

/data, podpis, pieczęćka imienna/

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

słownie: **osiemset czterdzieści pięć zł**

dział **760** rozdz. **75023** § **4700/21**

SKARBNIK MIASTA

13.06.19

/data i podpis Skarbnika
lub osoby upoważnionej
oraz pieczęćka imienna/

Zup. Prezydenta Miasta Otwocka
mgr **Patroszewski**
Sekretarz Miasta

/data i podpis Prezydenta
lub osoby upoważnionej
oraz pieczęćka imienna/

Sprawdzono pod względem
formalno-rachunkowym

12.06.19 **INSPEKTOR**

/data, podpis, pieczęćka imienna/

DANE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ

Pełna nazwa: Urząd Miasta Otwocka

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

Numer telefonu oraz faksu: , fax

E-mail: :

NIP: 532-18-75-779

WZK. 14.11.4. 2018

Otwock, dnia 22.05.2019 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 zastępcę pełnomocnika ochrony**:

Nazwisko		Lasota	
Imię		Agnieszka	
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

Stanisław Sierański

Stanisław Sierański

Wiceprezydent Miasta

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

Agnieszka Lasota

(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

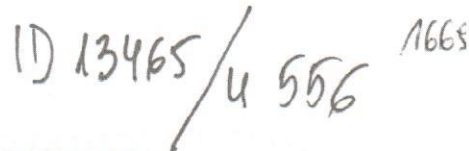
INSPEKTOR

Agnieszka Lasota

450-75023-4700/21 - 8501

SKARBNIK MIASTA

22.05.19



DEPARTAMENT OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH

Warszawa, dnia 31.05.2018

Egz. pojedynczy

Wiceprezydent Miasta Otwocka

Pan Sławomir SIERAŃSKI

W nawiązaniu do nadesłanego zgłoszenia uprzejmie informuję, że Pani **Agnieszka LASOTA** 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 Warszawie, ul. Ks. Trojdena 4.

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 **31-05-2019** r. pisemnie na numer _____ lub e-mail: s_____. Dodatkowe informacje dot. szkolenia można uzyskać pod numerem tel. _____

Załączniki: 1 na 1 str.

Załącznik nr 1 – program szkolenia – 1 str.

Wyk. w egz. pojedynczym

Wykonat - 7849

2 poważanie

NACZELNIK
Wydziału V Departamentu
Ochrony Informacji Niejawnych
Zbiórka Rozpraw i Innych Aktowności
miej. Pocz. 44100 ZUT