

Warszawa, dnia 19 marca 2018 r.

Poz. 575

**OBWIESZCZENIE  
PREZESA RADY MINISTRÓW**

z dnia 26 lutego 2018 r.

**w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów  
w sprawie wzoru legitymacji służbowej i innych dokumentów funkcjonariuszy  
Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego**

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1523) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 26 czerwca 2002 r. w sprawie wzoru legitymacji służbowej i innych dokumentów funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (Dz. U. z 2015 r. poz. 437), z uwzględnieniem zmiany wprowadzonej rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 21 listopada 2017 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie wzoru legitymacji służbowej i innych dokumentów funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (Dz. U. poz. 2197).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje § 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 21 listopada 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wzoru legitymacji służbowej i innych dokumentów funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (Dz. U. poz. 2197), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.”.

Prezes Rady Ministrów: *M. Morawiecki*

Załącznik do obwieszczenia Prezesa Rady Ministrów  
z dnia 26 lutego 2018 r. (poz. 575)

## ROZPORZĄDZENIE PREZESA RADY MINISTRÓW

z dnia 26 czerwca 2002 r.

### **w sprawie wzoru legitymacji służbowej i innych dokumentów funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego**

Na podstawie art. 48 ust. 5 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. z 2017 r. poz. 1920 i 2405 oraz z 2018 r. poz. 138) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wzór legitymacji służbowej i innych dokumentów funkcjonariusza Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, zwanego dalej „funkcjonariuszem”;
- 2) organy właściwe do wydawania, wymiany, unieważniania oraz dokonywania wpisów w legitymacji służbowej i innych dokumentach funkcjonariusza;
- 3) przypadki, w których legitymacja służbowa lub inne dokumenty funkcjonariusza podlegają zwrotowi, wymianie lub unieważnieniu;
- 4) tryb postępowania w przypadku utraty legitymacji służbowej lub innych dokumentów funkcjonariusza;
- 5) sposób posługiwania się legitymacją lub innymi dokumentami przez funkcjonariusza.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) legitymacja – legitymację służbową funkcjonariusza;
- 2) książka zdrowia – inny dokument funkcjonariusza;
- 3) jednostka organizacyjna – jednostkę organizacyjną, o której mowa w statucie Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

§ 3. Funkcjonariusz na czas pełnienia służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, bezpośrednio po mianowaniu, otrzymuje:

- 1) legitymację;
- 2) książkę zdrowia.

§ 4. 1. Organem właściwym do wydawania dokumentów, o których mowa w § 3, jest Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

2. Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego jest również właściwy do wymiany, unieważniania oraz dokonywania wpisów w legitymacjach.

3. Czynności, o których mowa w ust. 1 i 2, może wykonywać upoważniony przez Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego kierownik jednostki organizacyjnej właściwej do spraw osobowych.

§ 5. Funkcjonariusz jest obowiązany dbać o należyty stan dokumentów, o których mowa w § 3, a w szczególności chronić je przed utratą lub zniszczeniem.

§ 6. Legitymacja jest dokumentem potwierdzającym uprawnienia funkcjonariusza wynikające z przepisów ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu.

§ 7. 1. Funkcjonariusz może posługiwać się legitymacją tylko podczas wykonywania czynności służbowych.

2. Funkcjonariusz okazujący legitymację obowiązany jest czynić to w sposób umożliwiający odczytanie umieszczonych w niej danych.

§ 8. 1. W legitymacji umieszcza się fotografię funkcjonariusza, numer legitymacji, nazwisko i imię funkcjonariusza oraz datę ważności legitymacji, a także informację o uprawnieniach przysługujących funkcjonariuszowi przy wykonywaniu czynności służbowych oraz obowiązkach instytucji, organów i przedsiębiorców w zakresie udzielenia niezbędnej pomocy funkcjonariuszowi.

2. Wzór legitymacji określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 9. Legitymacja podlega wymianie w przypadku:

- 1) zmiany danych w niej zawartych;
- 2) uszkodzenia lub zniszczenia;
- 3) upływu okresu jej ważności.

§ 10. 1. Legitymacja podlega zwrotowi w przypadku:

- 1) uzyskania zgody na urlop bezpłatny lub wychowawczy;
- 2) zawieszenia w czynnościach służbowych;
- 3) zwolnienia ze służby;
- 4) wygaśnięcia stosunku służbowego.

2. Zwrotu legitymacji, z zastrzeżeniem § 12 ust. 3, dokonuje się w jednostce organizacyjnej wskazanej przez bezpośredniego przełożonego funkcjonariusza.

3. Legitymacja podlega unieważnieniu w przypadku jej utraty.

§ 11. 1. Zabrania się:

- 1) odstępowania legitymacji innej osobie;
- 2) wywożenia legitymacji za granicę, chyba że funkcjonariusz uzyska na to zgodę kierownika jednostki organizacyjnej, w której funkcjonariusz pełni służbę;
- 3) przesyłania legitymacji pocztą, z wyjątkiem przewoźnika, o którym mowa w przepisach w sprawie trybu i sposobu przyjmowania, przewożenia, wydawania i ochrony materiałów.

2. Funkcjonariusz, który nie uzyskał zgody na wywóz legitymacji za granicę, jest obowiązany na czas wyjazdu zdeponować ją w komórce organizacyjnej wskazanej przez kierownika jednostki organizacyjnej, w której funkcjonariusz pełni służbę.

§ 12. 1. W przypadku utraty legitymacji funkcjonariusz jest obowiązany zawiadomić o tym niezwłocznie kierownika jednostki organizacyjnej, w której funkcjonariusz pełni służbę. Funkcjonariusz składa drogą służbową pisemny raport, podając w nim, w szczególności, datę i okoliczności utraty legitymacji.

2. Kierownik jednostki organizacyjnej, o którym mowa w ust. 1, przeprowadza postępowanie wyjaśniające w sprawie utraty legitymacji.

3. W przypadku odzyskania utraconej legitymacji funkcjonariusz jest obowiązany zwrócić ją kierownikowi jednostki organizacyjnej, o którym mowa w ust. 1. Przepis ust. 1 zdanie drugie stosuje się odpowiednio.

§ 13. 1. Funkcjonariusz naruszający zasady posługiwania się legitymacją określone w rozporządzeniu podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej.

2. Zasady i tryb odpowiedzialności dyscyplinarnej funkcjonariuszy określają odrębne przepisy.

3. Odpowiedzialność dyscyplinarną ponosi także funkcjonariusz, który z własnej winy legitymację zniszczył, uszkodził lub utracił albo nie złożył pisemnego raportu o jej utracie lub też bez usprawiedliwionych przyczyn złożył taki raport z opóźnieniem.

**§ 14. 1.** Książka zdrowia przeznaczona jest do dokonywania wpisów o stanie zdrowia funkcjonariusza oraz o przebiegu jego leczenia, a także o wydanych orzeczeniach przez komisje lekarskie podległe Szefowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

2. Do dokonywania wpisów w książce zdrowia są właściwi lekarze udzielający funkcjonariuszowi pomocy lekarskiej oraz członkowie komisji lekarskich, o których mowa w ust. 1.

3. Wzór książki zdrowia określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

**§ 15.** Funkcjonariusz otrzymuje nową książkę zdrowia w przypadku jej utraty lub zniszczenia, a także wyczerpania się miejsca na wpisy, o których mowa w § 14 ust. 1. Przepis § 12 stosuje się odpowiednio.

**§ 16. 1.** Legitymacje wydane funkcjonariuszom Urzędu Ochrony Państwa tracą ważność i podlegają zwrotowi organowi, o którym mowa w § 4 ust. 1.

2. Książki zdrowia wydane funkcjonariuszom Urzędu Ochrony Państwa, do czasu zastąpienia ich nowymi, zachowują ważność. Obowiązujące dotychczas druki książek zdrowia wykorzystuje się do wyczerpania ich zapasów.

**§ 17.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 29 czerwca 2002 r.

Załączniki do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów  
z dnia 26 czerwca 2002 r.

Załącznik nr 1<sup>1)</sup>

## WZÓR LEGITYMACJI SŁUŻBOWEJ FUNKCJONARIUSZA AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO

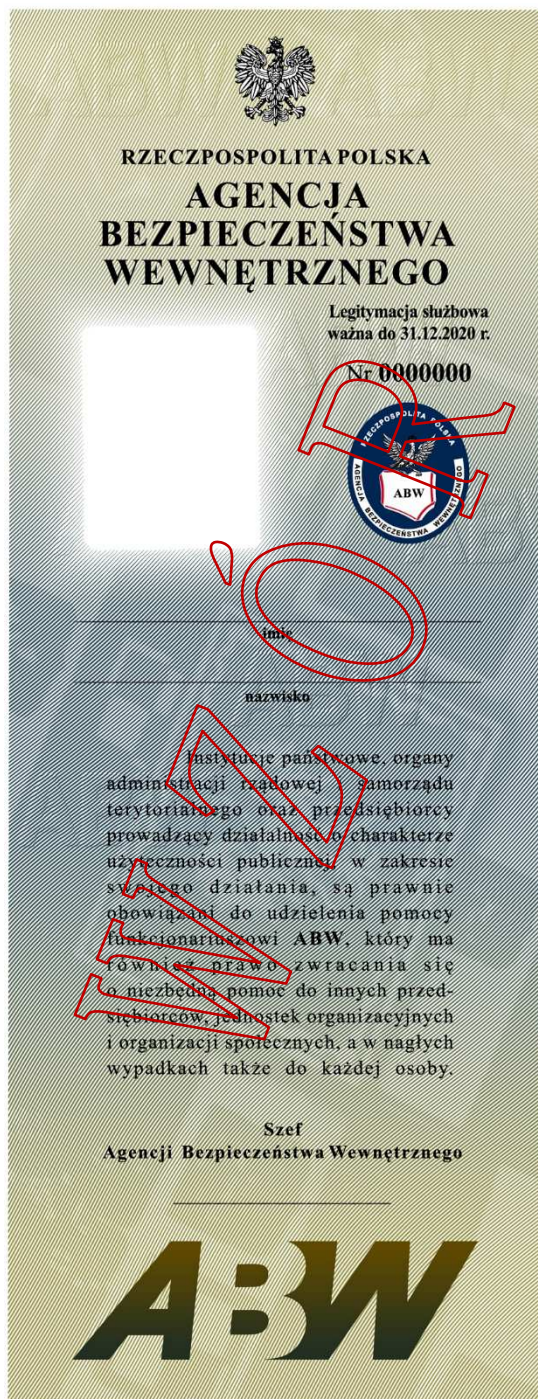


### I. OKŁADKA LEGITYMACJI

Okładka wykonana ze skóry w kolorze czarnym, ze srebrnymi tłoczeniami:

1. „RZECZPOSPOLITA POLSKA”.
2. Orzeł w koronie według wzoru określonego dla godła Rzeczypospolitej Polskiej.
3. „AGENCJA BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO”.

<sup>1)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 21 listopada 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wzoru legitymacji służbowej i innych dokumentów funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego (Dz. U. poz. 2197), które weszło w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.



## II. CZĘŚĆ WEWNĘTRZNA LEGITYMACJI

Legitymacja o wymiarach 70 × 184 mm wykonana na papierze z bieżącym znakiem wodnym, zalaminowana obustronnie folią zabezpieczającą.

### AWERS

1. Tło gilozkowe.
2. Elementy graficzne wykonane farbą aktywną w świetle UV.
3. Orzeł w koronie według wzoru określonego dla godła Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Czarne napisy drukowane różnym krojem czcionki:
  - a) RZECZPOSPOLITA POLSKA,
  - b) AGENCJA BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO,
  - c) Legitymacja służbowa,
  - d) ważna do 31.12.2020 r.,
  - e) siedmiocyfrowy numer,
  - f) imię,
  - g) nazwisko,
  - h) zaznaczone mikrodrukiem miejsce na imię i nazwisko funkcjonariusza ABW,
  - i) Instytucje państwowe, organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego oraz przedsiębiorcy prowadzący działalność o charakterze użyteczności publicznej, w zakresie swojego działania, są prawnie obowiązani do udzielenia pomocy funkcjonariuszowi ABW, który ma również prawo zwracania się o niezbędną pomoc do innych przedsiębiorców, jednostek organizacyjnych i organizacji społecznych, a w nagłych wypadkach także do każdej osoby.,
  - j) Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego,
  - k) miejsce na podpis Szefa ABW zaznaczone mikrodrukiem.
5. Logo ABW.
6. Miejsce na fotografię funkcjonariusza ABW, która będzie наносzona w procesie personalizacji.
7. Znak graficzny utworzony z liter ABW wykonany farbą optycznie zmienną.

W przypadku znalezienia legitymacji funkcjonariusza należy niezwłocznie zwrócić ją **Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego** lub dostarczyć do najbliższej jednostki Policji.

Nieuprawnione posługiwanie się legitymacją podlega odpowiedzialności karnej.

## REWERS

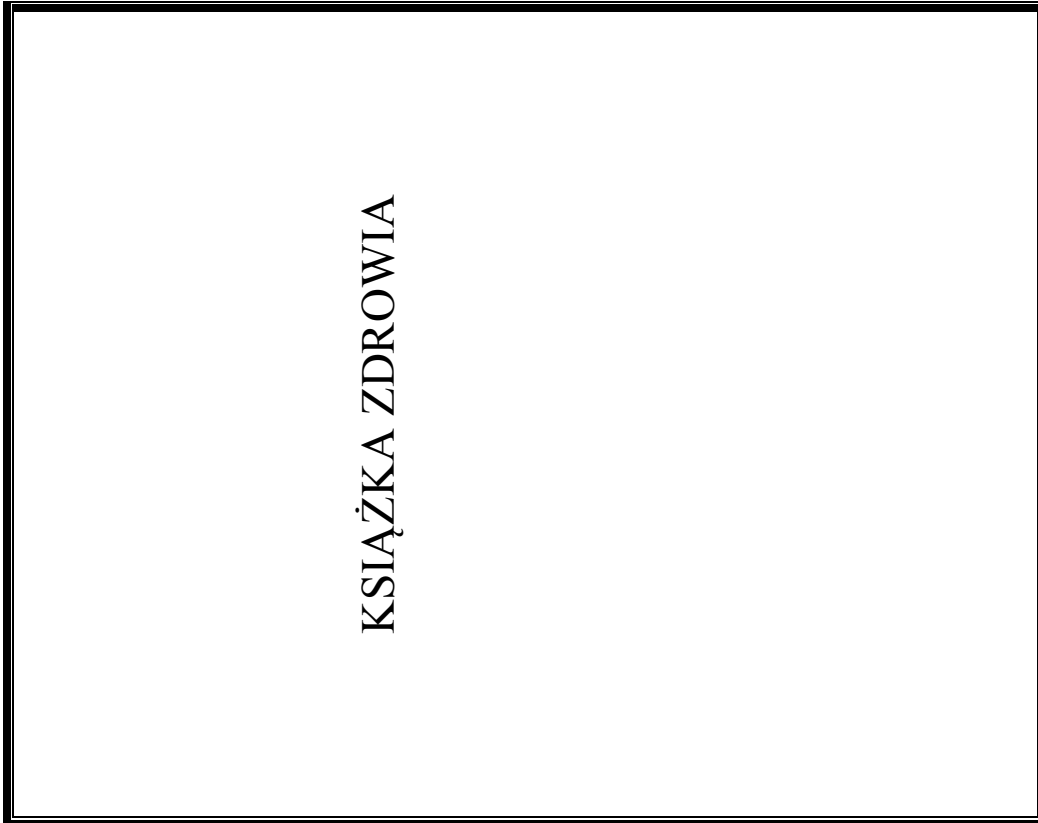
1. Tło giloszowe.
2. Czarny napis:

W przypadku znalezienia legitymacji funkcjonariusza należy niezwłocznie zwrócić ją **Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego** lub dostarczyć do najbliższej jednostki Policji.

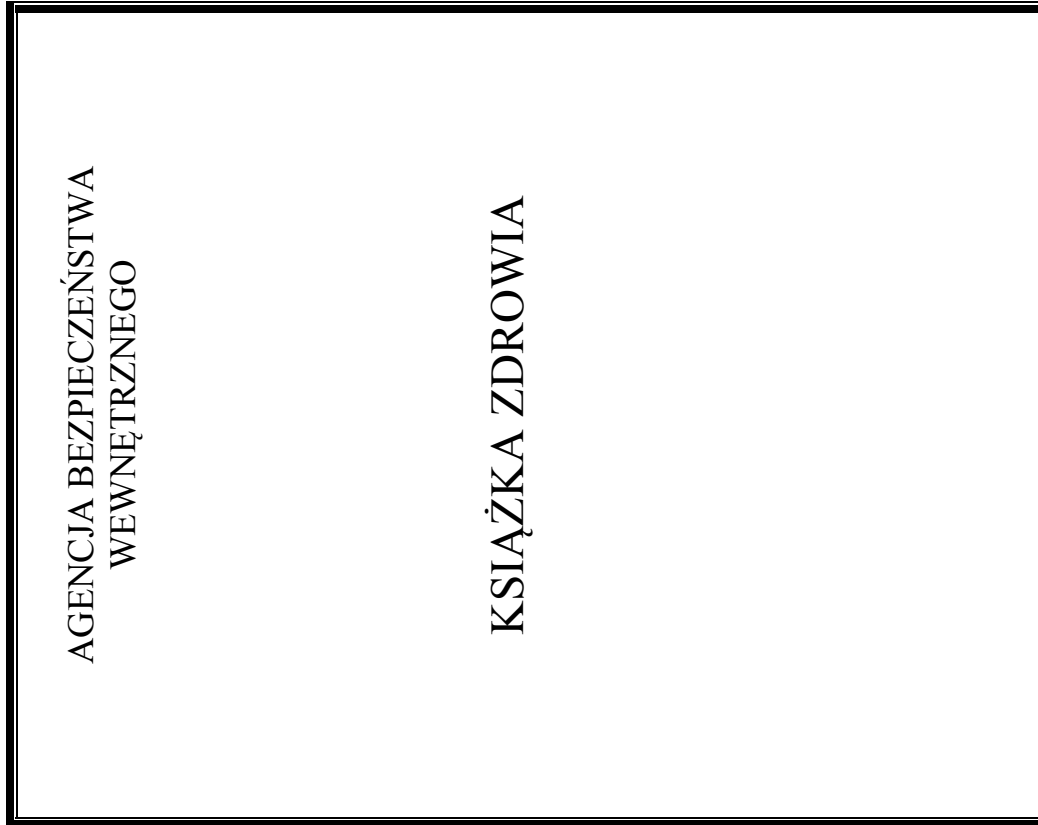
Nieuprawnione posługiwanie się legitymacją podlega odpowiedzialności karnej.

Załącznik nr 2

WZÓR KSIĄŻKI ZDROWIA



**Opis:** Okładka sztywna, kolor szary; napisy wytłoczone o widocznym odcieniu.



Wewnętrzne kartki w widocznym kolorze białym – napisy koloru czarnego.

## KSIĄŻKA ZDROWIA

1. Imię i nazwisko .....
- .....
2. Nr PESEL .....
- .....
3. Adres zamieszkania.....  
(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)
- .....
- .....
- .....

Data wydania .....

.....  
(podpis osoby upoważnionej)

## 4. Zmiany adresu zamieszkania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

|  |   |
|--|---|
| Data .....   |   |
| Grupa krwi, czynnik Rh<br>(niepotrzebne wyraźnie skreślić) | <b>A</b> <b>B</b> <b>AB</b> <b>O</b><br>Rh + (dodatni)<br>Rh - (ujemny) |
| Gdzie badanie było<br>przeprowadzone                       |   |
| Podpis i pieczęć lekarza<br>przeprowadzającego badanie     |   |





| Leczenie ambulatoryjne |  | Leczenie,<br>zalecenia | Niezdolny<br>do służby |    | Podpis<br>i pieczętka<br>lekarza |
|------------------------|--|------------------------|------------------------|----|----------------------------------|
| Data                   | Wywiad choroby, stan przedmiotowy,<br>wyniki badań dodatkowych,<br>wyniki leczenia |                        | od                     | do |                                  |
|                        |  |                        |                        |    |                                  |
|                        |  |                        |                        |    |                                  |
|                        |  |                        |                        |    |                                  |

| Leczenie szpitalne |  | Rozpoznanie szpitalne | Nr historii choroby | Okres leczenia |    | Podpis i pieczęć lekarza |
|--------------------|--|-----------------------|---------------------|----------------|----|--------------------------|
| Nazwa szpitala     | Wywiad choroby, leczenie oraz wyniki leczenia (szczegółowa epikryza).<br>Zalecenia dla lekarza jednostki |                       |                     | od             | do |                          |
|                    |  |                       |                     |                |    |                          |

| Leczenie sanatoryjne |   | Rozpoznanie | Podsta-<br>wa<br>przyję-<br>cia | Nr<br>historii<br>choroby | Okres<br>leczenia |    | Podpis<br>i pieczętka<br>lekarza |
|----------------------|---|-------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------|----|----------------------------------|
| Nazwa<br>sanatorium  | Wywiad choroby, leczenie oraz wyniki leczenia<br>(szczegółowa epikryza).<br>Zalecenia dla lekarza jednostki |             |                                 |                           | od                | do |                                  |
|                      |   |             |                                 |                           |                   |    |                                  |

| Urlopy zdrowotne      |                                   |   |                                  |
|-----------------------|-----------------------------------|---|----------------------------------|
| Czasookres<br>urloupu | Podstawa<br>udzielenia<br>urloupu | Uwagi o sposobie<br>i wynikach<br>wykorzystania urloupu | Podpis<br>i pieczętka<br>lekarza |
|                       |                                   |   |                                  |
|                       |                                   |   |                                  |
|                       |                                   |   |                                  |

| Orzeczenia komisji lekarskich |             |                    |
|-------------------------------|-------------|--------------------|
| Data                          | Nazwa<br>KL | Orzeczenie komisji |
|                               |             |                    |

| Zaopatrzenie w środki pomocnicze |                     |                 |                          |
|----------------------------------|---------------------|-----------------|--------------------------|
| Nazwa środka pomocniczego        | Podstawa przydziału | Data przydziału | Podpis i pieczęć lekarza |
|                                  |                     |                 |                          |
|                                  |                     |                 |                          |
|                                  |                     |                 |                          |
|                                  |                     |                 |                          |
|                                  |                     |                 |                          |
|                                  |                     |                 |                          |
|                                  |                     |                 |                          |

| Zaopatrzenie w środki pomocnicze |                     |                 |                          |
|----------------------------------|---------------------|-----------------|--------------------------|
| Nazwa środka pomocniczego        | Podstawa przydziału | Data przydziału | Podpis i pieczęć lekarza |
|                                  |                     |                 |                          |
|                                  |                     |                 |                          |
|                                  |                     |                 |                          |
|                                  |                     |                 |                          |
|                                  |                     |                 |                          |
|                                  |                     |                 |                          |
|                                  |                     |                 |                          |
|                                  |                     |                 |                          |

| Szczepienia ochronne |                  |       |                          |
|----------------------|------------------|-------|--------------------------|
| Nazwa szczepionki    | Data szczepienia | Uwagi | Podpis i pieczęć lekarza |
|                      |                  |       |                          |
|                      |                  |       |                          |
|                      |                  |       |                          |
|                      |                  |       |                          |
|                      |                  |       |                          |
|                      |                  |       |                          |
|                      |                  |       |                          |
|                      |                  |       |                          |
|                      |                  |       |                          |

| Szczepienia ochronne |                  |       |                          |
|----------------------|------------------|-------|--------------------------|
| Nazwa szczepionki    | Data szczepienia | Uwagi | Podpis i pieczęć lekarza |
|                      |                  |       |                          |
|                      |                  |       |                          |
|                      |                  |       |                          |
|                      |                  |       |                          |
|                      |                  |       |                          |
|                      |                  |       |                          |
|                      |                  |       |                          |
|                      |                  |       |                          |
|                      |                  |       |                          |
|                      |                  |       |                          |

UWAGI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....