

....., dnia
(nazwa podmiotu leczniczego) (miejscowość)

**INFORMACJA Z BADANIA PSYCHOLOGICZNEGO, KTÓREMU PODLEGA
FUNKCJONARIUSZ STRAŻY GRANICZNEJ W PRZYPADKU DELEGOWANIA
DO PEŁNIENIA SŁUŻBY W KONTYNGENCIE STRAŻY GRANICZNEJ**

W wyniku badania psychologicznego przeprowadzonego na podstawie art. 147j ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej w dniu u Pani/Pana* :

.....
(stopień, imię i nazwisko)

numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zamieszkałej(-ego):
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

pełniącej(-ego) służbę w:

.....
(nazwa i adres jednostki organizacyjnej Straży Granicznej)

w związku z delegowaniem do pełnienia służby poza granicami państwa w kontyngencie Straży Granicznej w:

na stanowisku:

- 1) nie stwierdzono przeciwwskazań psychologicznych do pełnienia służby poza granicami państwa w kontyngencie Straży Granicznej, o którym mowa w art. 147c ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej*;
- 2) stwierdzono przeciwwskazania psychologiczne do pełnienia służby poza granicami państwa w kontyngencie Straży Granicznej, o którym mowa w art. 147c ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej*.

....., dnia
(miejscowość) (imię i nazwisko psychologa przeprowadzającego badanie)

* Niepotrzebne skreślić.

Otrzymują:

- 1) kierownik jednostki organizacyjnej Straży Granicznej właściwej dla miejsca pełnienia służby badanego funkcjonariusza Straży Granicznej;
- 2) badany funkcjonariusz Straży Granicznej;
- 3) psycholog wykonujący badanie.