Załącznik nr 10 do umowy

**PŁATNIK:**

KOMENDA WOJEWÓDZKA

Olsztyn, dnia .......................................

…………………………….

(pieczęć i podpis lekarza)

**SKIEROWANIE NR KW- /**

**na wykonanie badań członka kontyngentu policyjnego:**

**\* PP** – laboratoryjnych, lekarskich po powrocie z misji

**PW**- laboratoryjnych, lekarskich przed wyjazdem na misję

Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………

PESEL:……………………………………………………………………………………….....

Miejsce zamieszkania…………………………………………………………………………..

Miejsce pełnienia służby………………………………………………………………………..

Okres delegowania.......................................................................................................................

Miejsce delegowania……………………………………………………….**do służby w Polskim Kontyngencie Policyjnym Misji Unii Europejskiej w zakresie praworządności w Kosowie**

Stanowisko w kontyngencie……**policjanta Jednostki Specjalnej Polskiej Policji.**

Zakres zadań w kontyngencie……**zadania policyjne**………………………….

…………………………………………………………..

(pieczęć i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej)

…………………………………………………………………………..

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do rejestracji skierowania)

**UZASADNIENIE skrócenia czasu lub rozszerzenia zakresu badań:**

.....................................................................................................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(***pieczęć i podpis lekarza***)

Uwaga: skierowanie na badania powinno być wystawione w 2 jednobrzmiących egzemplarzach:   
1 egzemplarz: po potwierdzeniu przez lekarza medycyny pracy przekazuje się wraz z fakturą na adres:   
KWP w Olsztynie, ul Partyzantów 6/8, 10-521 Olsztyn  
2 egzemplarz: pozostaje w karcie badań pracownika.