*Załącznik nr 1 do SWwZOIN na ………………*

Wykaz osób realizujących umowę, uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych:

(…………………………………………………………………………)

(nazwa Wykonawcy/Przedsiębiorcy realizującego zadania)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię  i Nazwisko** | **Numer poświadczenia bezpieczeństwa lub pisemnego upoważnienia KJO** | **Klauzula** | **Data ważności poświadczenia bezpieczeństwa lub pisemnego upoważnienia KJO** | **Numer zaświadczenia stwierdzającego odbycie szkolenia podstawowego  z zakresu OIN** | **Data wydania zaświadczenia** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |