



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 19 listopada 2018 r.

Poz. 2155

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI¹⁾

z dnia 30 października 2018 r.

w sprawie wzorów skierowania do komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych

Na podstawie art. 30 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 481, 730 i 912) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się:

- 1) wzór formularza skierowania do komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych:
 - a) kandydata do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej lub Służbie Ochrony Państwa,
 - b) funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej lub Służby Ochrony Państwa,
 - c) funkcjonariusza zwolnionego z Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu lub Służby Ochrony Państwa, a także funkcjonariusza zwolnionego z tych służb, który ma ustalone prawo do emerytury policyjnej lub policyjnej renty inwalidzkiej,
 - d) osoby niebędącej funkcjonariuszem Policji, Straży Granicznej lub Państwowej Straży Pożarnej, która w czasie korzystania lub w związku z korzystaniem przez te służby z jej pomocy poniosła uszczerbek na zdrowiu lub utraciła życie– który jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 2) wzór formularza skierowania do komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych straży jednostek ochrony przeciwpożarowej oraz członków ochotniczej straży pożarnej, który jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji: *wz. K. Kozłowski*

¹⁾ Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. poz. 97 i 225).

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 19 grudnia 2014 r. w sprawie wzorów skierowania do komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych stosowanych w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu (Dz. U. poz. 1897), które na podstawie art. 389 ust. 2 pkt 9 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2018 r. poz. 138, 650, 730, 1544, 1562 i 1669) traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych
i Administracji z dnia 30 października 2018 r. (poz. 2155)

Załącznik nr 1*WZÓR*

.....
(pieczęć nagłówkowa)

.....
(miejscowość, data)

SKIEROWANIE

do
(nazwa i adres komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych)

w celu:¹⁾

- ☐ ustalenia zdolności fizycznej i psychicznej kandydata do służby,
- ☐ ustalenia stanu zdrowia oraz ustalenia zdolności fizycznej i psychicznej funkcjonariusza do służby,
- ☐ ustalenia zdolności fizycznej i psychicznej kandydata do służby w pododdziale antyterrorystycznym, przenieszonego do służby w pododdziale antyterrorystycznym z innej komórki policyjnej lub funkcjonariusza pełniącego służbę w pododdziale antyterrorystycznym,
- ☐ ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza doznanego wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby albo choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby,
- ☐ ustalenia związku śmierci funkcjonariusza z wypadkiem pozostającym w związku z pełnieniem służby lub chorobą pozostającą w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby,
- ☐ uznania funkcjonariusza, funkcjonariusza zwolnionego ze służby za inwalidę lub uznania go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, jak również ustalenia związku albo braku związku inwalidztwa ze służbą,
- ☐ ustalenia związku albo braku związku śmierci ze służbą funkcjonariusza albo funkcjonariusza zwolnionego ze służby,
- ☐ ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu osoby niebędącej funkcjonariuszem, która w czasie korzystania lub w związku z korzystaniem przez służby z jej pomocy poniosła uszczerbek na zdrowiu, oraz związku tego stopnia uszczerbku z tym zdarzeniem albo związku śmierci z tym zdarzeniem,
- ☐ ustalenia zdolności do pracy funkcjonariusza zwolnionego ze służby, w celu określenia grupy inwalidzkiej,

¹⁾ Właściwe zaznaczyć.

- ☐ ustalenia związku schorzeń ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby dla celów ustalenia wysokości wynagrodzenia przysługującego funkcjonariuszowi za okres zwolnienia od zajęć służbowych z powodu choroby,
 - ☐ kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby lub prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego przez funkcjonariusza,
 - ☐ orzeczenia o potrzebie udzielenia urlopu zdrowotnego funkcjonariuszowi.
1. Stopień, imię i nazwisko:
 2. Imiona rodziców:
 3. Data i miejsce urodzenia:
 4. Numer PESEL:
 5. Rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość:²⁾
 6. Adres zamieszkania:
(województwo, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)
 7. Przydział służbowy:
(jednostka organizacyjna, zajmowane stanowisko)
 8. Funkcjonariusz przewidziany:
 9. Data wstąpienia do służby:
 10. Data zwolnienia ze służby:
 11. Data powstania inwalidztwa; przyznana grupa inwalidztwa:
 12. Uwagi:
 13. Załączniki:³⁾
 - ☐ posiadane informacje i dokumenty, które dotyczą stanu zdrowia kandydata do służby, funkcjonariusza, funkcjonariusza zwolnionego, funkcjonariusza zwolnionego ze służby, który ma ustalone prawo do emerytury policyjnej lub policyjnej renty inwalidzkiej,
 - ☐ opis stanowiska, charakteru i warunków służby,
 - ☐ opinia psychologiczna,
 - ☐ inne:

.....
(imienna pieczęć i podpis podmiotu kierującego)

²⁾ Należy wypełnić w przypadku osoby niebędącej funkcjonariuszem, która w czasie korzystania lub w związku z korzystaniem przez służby z jej pomocy poniosła uszczerbek na zdrowiu lub utraciła życie, która nie ma nadanego numeru PESEL.

³⁾ Właściwie zaznaczyć.

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa)

.....
(miejscowość, data)

SKIEROWANIE

do
(nazwa i adres komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych)

w celu ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu:¹⁾

- ☐ strażaka jednostki ochrony przeciwpożarowej, który doznał uszczerbku na zdrowiu w związku z udziałem w działaniach ratowniczych lub ćwiczeniach,
- ☐ członka ochotniczej straży pożarnej, który doznał uszczerbku na zdrowiu w związku z udziałem w działaniach ratowniczych lub ćwiczeniach.

1. Imię i nazwisko:.....

2. Imiona rodziców:

3. Data i miejsce urodzenia:

4. Numer PESEL:

5. Rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość:²⁾

6. Adres zamieszkania:
(województwo, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)

7. Jednostka, w której strażak jednostki ochrony przeciwpożarowej lub członek ochotniczej straży pożarnej pełni służbę:

8. Uwagi:
.....

9. Załączniki:³⁾

- ☐ opinia psychologiczna,
- ☐ inne:

.....
(imienna pieczęć i podpis podmiotu kierującego)

¹⁾ Właściwe zaznaczyć.

²⁾ Należy wypełnić w przypadku członka ochotniczej straży pożarnej, który nie ma nadanego numeru PESEL.

³⁾ Właściwe zaznaczyć.