

ROZPORZĄDZENIE PREZESA RADY MINISTRÓW

z dnia 22 kwietnia 2004 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, emerytów i rencistów Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu

Na podstawie art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2004 r. Nr 8, poz. 67) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 sierpnia 2003 r. w sprawie orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, emerytów i rencistów Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 160, poz. 1552) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 20 po ust. 4 dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. Wraz z orzeczeniem, o którym mowa w ust. 1 i 3, osoba skierowana lub uprawniony wnioskodawca otrzymuje wypis z treści orzeczenia, którego wzór określa odpowiednio załącznik nr 3a lub 4a do rozporządzenia.”;

2) w § 31 w ust. 4 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„Przepisy § 18, 19, 20 ust. 5 oraz § 21 i 22 stosuje się odpowiednio.”.

§ 2. Załączniki nr 3a i 4a stanowią odpowiednio załączniki nr 1 i 2 do niniejszego rozporządzenia.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *L. Miller*

Załączniki do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 kwietnia 2004 r. (poz. 817)

Załącznik nr 1

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa komisji lekarskiej)

.....
(miejsowość i data)

**WYPIS Z TREŚCI ORZECZENIA NR /
..... KOMISJI LEKARSKIEJ Nr¹ AGENCJI
W**

W sprawie Pana(i): data urodzenia:
adres zamieszkania:
orzeczeniem Komisji Lekarskiej nr¹... AGENCJI
w stwierdzono, co następuje:

1. Stopień zdolności do służby:
Badany jest zdolny* — częściowo niezdolny* — całkowicie niezdolny* do pracy.
2. Związek schorzeń (niezdolności do służby) ze służbą: istnieje* — nie istnieje* .
3. Nie stwierdzono podstaw do zaliczenia badanego do jednej z grup inwalidztwa* — zalicza się badanego do grupy inwalidztwa* .
4. Inwalidztwo pozostaje* — nie pozostaje* w związku ze służbą.
5. Inwalidztwo pozostaje* — nie pozostaje* w związku z chorobą* — wypadkiem* pozostającą(ym)* w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby.
6. Zalicza się badanego do grupy inwalidztwa z tytułu schorzeń narządów ruchu* — wzroku* — słuchu* .
7. Badany wymaga* — nie wymaga* opieki innej osoby.
8. Inwalidztwo istnieje od:
9. Inwalidztwo jest trwałe* — okresowe*; termin badania kontrolnego*:

.....
* Niepotrzebne skreślić.

mp.

Przewodniczący komisji lekarskiej:

.....
(imienna pieczętka i podpis)

.....
¹ Nr wpisuje właściwa regionalna komisja lekarska.

