Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 4/2023

Wójta Gminy Sorkwity z dnia 10.01.2023r

**Wójt Gminy Sorkwity**

……………………………………………….……

*(nazwa organizatora szkolenia)*

 **ZATWIERDZAM**

 **Józef Maciejewski**

 …………………………………………

 *podpis*

 *(imię i nazwisko organizatora)*

**ROCZNY WYKAZ ĆWICZEŃ OBRONNYCH NA ROK 2023**

 **WYKAZ SPORZĄDZIŁ:**

 **Małgorzata Rzekanowska**

………………………………………

 *podpis*

 *(imię i nazwisko oraz funkcja*

 *osoby sporządzającej wykaz)*

*Sorkwity, dnia 10.01.2023r.*

1. **Planowane ćwiczenia własne:**

| Lp. | Temat ćwiczenia | Cel/cele ćwiczenia | Forma | Termin | Miejsce | Uczestnicy | Główne przedsięwzięcia ćwiczenia  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1 | Sprawdzenie funkcjonowania procedur przekazywania zadań operacyjnych i systemu obiegu informacji | Sprawdzenie funkcjonowania procedur przekazywania zadań operacyjnych i systemu obiegu informacji w jednostkach organizacyjnych gminy | Trening | październik | Urząd Gminy Sorkwity, jednostki organizacyjne gminy | SD Wójta Gminy Sorkwity,SD jednostek organizacyjnych gminy | Uruchomienie SD w jednostkach podległych, kontrola prawidłowości funkcjonowania i obiegu informacji |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. Udział w ćwiczeniach innych organizatorów:**

| Lp. | Organizator | Temat ćwiczenia | Cel/cele ćwiczenia | Forma |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Termin | Miejsce | Uczestnicy | Główne przedsięwzięcia ćwiczenia |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | Wojewoda Warmińsko-Mazurski | Sprawdzenie funkcjonowania procedur przekazywania zadań operacyjnych i systemu obiegu informacji | Doskonalenie procedur wprowadzania wyższych stanów gotowości obronnej państwa | Trening | październik | W-M UWUrząd Gminy Sorkwity | SD Wojewody,SD jednostek samorządu terytorialnego,SD służb zespolonych Wojewody | Uruchomienie SD, obieg informacji |