WNIOSEK O NADANIE ODZNAKI „HONOROWY DAWCA KRWI – ZASŁUŻONY DLA ZDROWIA NARODU”

|  |
| --- |
| **Wniosek o nadanie odznaki Honorowy Dawca Krwi – Zasłużony dla Zdrowia Narodu**1) |
| 1. | Imię (imiona): |  |
| 2. | Nazwisko: |  |
| 3. | Nr PESEL (w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – seria, numer oraz rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość): |  |
| 4. | Adres zamieszkania: |  |
| 5. | Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania): |  |
| 6. | Objętość oddanej krwi lub równoważnych ilości jej składników (w przeliczeniu na krew pełną)2): |  |
| 7. | ……………………………………………..Podpis dawcy krwi / w przypadku wniosku składanego w formie dokumentu elektronicznego – kwalifikowany podpis elektroniczny dawcy krwi (w zakresie prawdziwości danych osobowych i wyrażenia zgody na wnioskowanie o odznaczenie) | 8. | ……………………………………………..Oznaczenie i podpis upoważnionego pracownika centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa / w przypadku wniosku składanego w formie dokumentu elektronicznego – oznaczenie centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa |
| 9. | Data, nazwa i adres wnioskodawcy, w tym podpis osoby uprawnionej do jego reprezentacji/ w przypadku wniosku składanego w formie dokumentu elektronicznego – oznaczenie wnioskodawcy |  |
| 10. | Data i numer nadania odznaki: |  |
| 11. | Uwagi: |

1) Należy wypełnić pola od 1 do 9.

2) Wypełnia się na podstawie danych, o których mowa w § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie legitymacji i odznaki „Honorowy Dawca Krwi – Zasłużony dla Zdrowia Narodu”