**WNIOSEK PRACODAWCY ZEWNĘTRZNEGO**

**(§ 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2020 r. w sprawie ochrony przed promieniowaniem jonizującym pracowników zewnętrznych narażonych podczas pracy na terenie kontrolowanym lub nadzorowanym (**[**Dz. U. poz. 2313**](https://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2020/pozycja/2313)**)**

...........................................................

*(nazwa, adres i REGON wnioskodawcy)*

**PREZES**

**PAŃSTWOWEJ AGENCJI**

**ATOMISTYKI**

**ul. Bonifraterska 17**

**00-203 Warszawa**

**WNIOSEK**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **O WYDANIE PASZPORTU DOZYMETRYCZNEGO**

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O OSOBIE, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK** |
| NAZWISKO |  |
| IMIONA |  |
| NAZWISKO RODOWE |  |
| PŁEĆ |  | Mężczyzna |  | Kobieta |
| DATA URODZENIA |  |
| MIEJSCE URODZENIA |  |
| IMIONA RODZICÓW |  |
| NR EWIDENCYJNY CRD\* |  |
| NR PESEL\*\* |  |
| KATEGORIA NARAŻENIANA PROMIENIOWANIE JONIZUJĄCE\*\*\* |  | Kategoria A |  | Kategoria B |

\* Numer ewidencyjny centralnego rejestru dawek osoby, której dotyczy wniosek.\*\* W przypadku cudzoziemca numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość pracownika zewnętrznego.\*\*\* W przypadku, gdy pracownik został zakwalifikowany do kategorii A, do wniosku należy dołączyć kartę zgłoszeniową pracownika zgodną z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 marca 2007 r. w sprawie rejestracji dawek indywidualnych (Dz. U. nr 131 poz. 913).Dane jednostki organizacyjnej, na terenie której będzie wykonywana zlecona praca:..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................*(nazwa, adres, REGON jednostki organizacyjnej na terenie której będzie wykonywana praca)*Oświadczam, że kieruję pracownika do pracy w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące:..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................*(rodzaj pracy, którą ma wykonywać pracownik zewnętrzny, którego dotyczy wniosek)*..................................... ………………………………………..*(miejscowość, data) (pieczęć i podpis wnioskodawcy)* |