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 | STOWARZYSZENIE HONOROWYCH DAWCÓW KRWI w RYDUŁTOWACH,  ul. RACIBORSKA 385/5, 44-280 RYDUŁTOWY | |
| 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”

**Oświadczenie krwiodawcy**

Ja, niżej podpisany/a……….…………………………………………………  
Nr pesel …………………………….., oświadczam iż nie zostało mi nadane odznaczenie “”Honorowy Dawca Krwi – Zasłużony dla Zdrowia Narodu, ani też Polski Czerwony Krzyż nie wnioskował o ww. Odznaczenie w moim imieniu.

……………………………………… ………..…………………………  
 (miejscowość, data) (podpis krwiodawcy