

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

<b>Wniosek o nadanie odznaki Honorowy Dawca Krwi – Zasłużony dla Zdrowia Narodu<sup>1)</sup></b>		
1.	Imię (imiona):	JAN ADAM
2.	Nazwisko:	KOWALSKI
3.	Nr PESEL (w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – seria, numer oraz rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość):	0000000000
4.	Adres zamieszkania:	ul. WIOSENNA 5 66-500 WESOŁA
5.	Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	ul. PŁOMIENNA 10 62-400 STARA WIEŚ
6.	Objętość oddanej krwi lub równoważnych ilości jej składników (w przeliczeniu na krew pełną) <sup>2)</sup> :	
7.	<p style="color: red; margin: 0;">JAN KOWALSKI</p> <p>.....</p> <p>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)</p>	8.
		<p>.....</p> <p>Oznaczenie i podpis upoważnionego pracownika centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa / w przypadku wniosku składanego w formie dokumentu elektronicznego – oznaczenie centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa</p>
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:	

<sup>1)</sup> Należy wypełnić pola od 1 do 9.

<sup>2)</sup> 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”