

**Wniosek o nadanie odznaki Honorowy Dawca Krwi - Zasłużony dla Zdrowia Narodu**

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) <sup>1</sup> :	
7.	<p align="center">.....</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 align="center">.....</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	

1) 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”.

10.	Data i numer nadania odznaki:	
11.	Uwagi	