

Wniosek o nadanie odznaki Honorowy Dawca Krwi – Zasłużony dla Zdrowia Narodu¹⁾	
1.	Imię (imiona): Jan Karol
2.	Nazwisko: Kowalski
3.	Nr PESEL (w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – seria, numer oraz rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość): 12345678911
4.	Adres zamieszkania: ul. Kwiatowa 12/23 44-335 Jastrzębie-Zdrój
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.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <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> </div> <div style="width: 45%;"> <p>8.</p> <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> </div> </div>
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.

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”.

10.	Data i numer nadania odznaki:	
11.	Uwagi:	