

WNIOSEK o nadanie odznaki

„Honorowy Dawca Krwi – Zasłużony dla Zdrowia Narodu”

Nazwisko i imię / imiona

Nr PESEL

Nr i seria dowodu tożsamości

Data urodzenia / miejsce urodzenia

Adres zamieszkania lub adres do korespondencji

województwo

kod pocztowy i miejscowość

ulica

nr domu / mieszkania

Obywatelstwo Polskie

Informację o objętości pobranej od dawcy krwi lub ilości jej składników

.....
data

.....
pieczęć Publicznej Służby Krwi

.....
objętość

Opis zasług na rzecz ratowania ludzkiego życia i zdrowia oraz aktywnej działalności w ruchu honorowego krwiodawstwa uzasadniających nadanie odznaki

Uzasadnienie wniosku (konkretny opis zasług)

- ilość, akcji poboru krwi w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa
- ilość pozyskanych nowych dawców krwi
- posiadane odznaki (nazwa i rok przyznania)
- odpowiedzi na apele o oddanej krwi, ratowanie ludzkiego życia
- czynne uczestnictwo w akcjach oddawania krwi
- przynależność do organizacji
- inne

Jednostka organizacyjna sporządzająca wniosek

.....
nazwa jednostki organizacyjnej / pieczęć

.....
miejscowość i data

.....
podpis

Zarząd Główny Polskiego Czerwonego Krzyża			
<div style="border-top: 1px dotted black; margin-top: 100px; display: flex; justify-content: space-between;"> data Przewodniczący KR HDK PCK Pieczęć ZG PCK Prezes ZG PCK </div>			
Decyzja Komisji ds. odznaki „Honorowy Dawca Krwi – Zasłużony dla Zdrowia Narodu”			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> Przewodniczący Sekretarz Członek Członek Członek Członek </div> <div style="width: 35%; text-align: right;"> <div style="border-top: 1px dotted black; margin-top: 100px; display: flex; justify-content: space-between;"> data pieczęć NCK </div> </div> </div>			
Akceptacja Przewodniczącego Komisji ds. „Honorowy Dawca Krwi – Zasłużony dla Zdrowia Narodu”			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> data podpis </div>			
Brak akceptacji Przewodniczącego Komisji ds. „Honorowy Dawca Krwi – Zasłużony dla Zdrowia Narodu”			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> data podpis </div>			
Akceptacja Instytutu Hematologii i Transfuzjologii			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> data podpis </div>			
Brak akceptacji Instytutu Hematologii i Transfuzjologii			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> data podpis </div>			
Decyzja Ministra Zdrowia			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> data podpis Ministra Zdrowia </div>			
Data i numer nadania odznaki			
Numer Data			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Nr ewidencyjny/..... Po wypełnieniu ZASTRZEŻONE </div>			