

**WNIOSEK O NADANIE ODZNAKI  
„Honorowy Dawca Krwi – Zasłużony dla Zdrowia Narodu”**

Polski Czerwony Krzyż Zarząd Główny ul. Mokotowska 14 00-561 Warszawa	..... ( miejscowość i data sporządzenia wniosku )  Nr ewidencji ZO ..... i ZG PCK:.....
1. Nazwisko i imiona: .....	
2.Data urodzenia (dd.mm.rr) .....	3. Nr PESEL: .....
4. Nr dokumentu tożsamości : .....	5. Obywatelstwo: .....
6. Adres zamieszkania lub do korespondencji: ..... ( województwo ) ..... ( miejscowość i kod ) ..... ( ulica, nr domu i mieszkania )	7. Objętość oddanej krwi lub jej składników ..... litrów ( proszę podać w przeliczeniu na krew pełną )   <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>( pieczęć Publicznej Służby Krwi )</span> <span>podpis</span> </div>
8. Uzasadnienie:	
9. Jednostka przedstawiająca wniosek   <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>data</span> <span>pieczęć ZO PCK</span> <span>Przewodniczącego OR HDK PCK</span> <span>pieczęć i podpis Prezesa ZO PCK</span> </div>	
10. Zarząd Główny Polskiego Czerwonego Krzyża wnioskuję o nadanie kandydatowi odznaki „ <b>Honorowy Dawca Krwi – Zasłużony dla Zdrowia Narodu</b> ”   <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>data</span> <span>Przewodniczący KR HDK PCK</span> <span>pieczęć ZG PCK</span> <span>Prezes ZG PCK</span> </div>	
11. Decyzja Ministra Zdrowia	

\* Wypełnić pismem maszynowym – 10 pkt.