

.....
(nazwa i adres, REGON
jednostki organizacyjnej
występującej z wnioskiem)

**PREZES
PAŃSTWOWEJ AGENCJI
ATOMISTYKI
ul. Krucza 36
00-522 Warszawa**

WNIOSEK

Na podstawie art.22 ustawy z dnia 29 listopada 2000r. Prawo atomowe (Dz.U. z 2007 r. Nr 42 poz. 276) oraz § 12 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 5 listopada w sprawie wymagań dotyczących rejestracji dawek indywidualnych (Dz.U. z 2007r. Nr 131 poz. 913).

INFORMACJE O OSOBIE, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK	
NAZWISKO:	
IMIONA:	
NAZWISKO RODOWE:	
PŁEĆ:	M <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>
DATA URODZENIA:	
MIEJSCE URODZENIA:	
IMIONA RODZICÓW:	
NR. EWIDENCYJNY CRD*	
NR. IDENTYFIKACYJNY*	

* numer ewidencyjny centralnego rejestru dawek osoby, której dotyczy wniosek lub nazwa (adres niżej) pracodawcy, u którego pracowała ona przednio w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące. W przypadku braku nr ewidencyjnego CRD prosimy podać numer identyfikacyjny (w Polsce nr ewidencyjny PESEL).

Adres poprzedniego pracodawcy:

.....
Oświadczam, że zamierzam zatrudnić ww. osobę w kierowanej przez mnie jednostce organizacyjnej w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące do pracy:

.....
.....
(rodzaj pracy, którą ma wykonywać osoba, której wniosek dotyczy)

Wobec powyższego proszę o udzielenie informacji o dawkach otrzymanych przez tę osobę za okres:

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis kierownika
jednostki organizacyjnej)