

WNIOSEK OSOBY, KTÓREJ DANE SĄ ZAREJESTROWANE W REJESTRZE

(§ 12 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 marca 2007 r. w sprawie wymagań dotyczących rejestracji dawek indywidualnych (Dz. U. z 2007 nr 131 poz. 913))

.....
(nazwisko i imię
adres i telefon osoby
występującej z wnioskiem)

**PREZES
PAŃSTWOWEJ AGENCJI
ATOMISTYKI
ul. Bonifraterska 17
00-203 Warszawa**

**WNIOSEK
O DANE O DAWKACH PROMIENIOWANIA JONIZUJĄCEGO Z CENTRALNEGO REJESTRU
DAWEK PREZESA PAA**

INFORMACJE WNIOSKODAWCY	
NAZWISKO:	
IMIONA:	
NAZWISKO RODOWE:	
PŁEĆ:	M <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>
DATA URODZENIA:	
MIEJSCE URODZENIA:	
IMIONA RODZICÓW:	
NR. EWIDENCYJNY CRD*	
NR. PESEL*	

Oświadczam że nie pracowałem/łam w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące i proszę poświadczenie, że nie figuruję w centralnym rejestrze dawek. **

Informuje, że byłem/łam objęta indywidualną kontrolą narażenia na promieniowanie jonizujące: (daty i adresy jednostek organizacyjnych i rodzaj pracy, w której pracowała osoba, składająca wniosek). **

1.

2.

3.

Proszę o udzielenie informacji o dawkach otrzymanych za okres::
.....

* Numer ewidencyjny centralnego rejestru dawek osoby, której dotyczy wniosek. W przypadku braku nr ewidencyjnego CRD prosimy podać numer ewidencyjny PESEL.

** Zaznaczyć właściwy kwadrat.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)