

**WNIOSEK OSOBY, KTÓREJ DANE SĄ ZAREJESTROWANE W REJESTRZE
(§ 12ust.1 pkt 2 ww. rozporządzenia)**

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

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

**WNIOSEK
O DANE O DAWKACH PROMIENIOWANIA JONIZUJĄCEGO CENTRALNRGO REJESTRU
DAWEK PREZESA PAA**

INFORMACJE O WNIOSKODAWCY	
NAZWISKO:	
IMIONA:	
NAZWISKO RODOWE:	
PŁEĆ:	M <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>
DATA URODZENIA:	
MIEJSCE URODZENIA:	
IMIONA RODZICÓW:	
NR EWID. CRD ¹⁾ / PESEL	

- Oświadczam że nie parcowiałem/łam w warunkach zawodowego narażenia na promieniowanie jonizujące i proszę poświadczenie, że nie figuruję w centralnym rejestrze dawek. ²⁾
- Informuje, że byłem/am objęta indywidualną kontrolą narażenia na promieniowanie jonizujące : (daty i adresy jednostek organizacyjnych i rodzaj pracy, w której pracowała osoba, składająca wniosek) ²⁾

1.....

.....

2.

3.

Proszę o udzielenie informacji o dawkach otrzymanych za okres:

.....

.....

¹⁾ Numer ewidencyjny centralnego rejestru dawek osoby, której dotyczy wniosek lub nazwa jednostki organizacyjnej (adres powyżej) , w której pracowała ona przednio w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące. W przypadku braku nr ewidencyjnego CRD prosimy podać numer identyfikacyjny (w Polsce nr ewidencyjny PESEL).

²⁾Zaznaczyć właściwą sytuację

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby
występującej z wnioskiem)