..................................., dnia …..............................

*(pieczątka wnioskodawcy)*

**Kapituła**

**Zachodniopomorskiego Krzyża Św. Floriana**

**Ul. Kościelna 4**

**72-015 Police**

**WNIOSEK O NADANIE**

# Odznaki ZACHODNIOPOMORSKI KRZYŻ ŚW. FLORIANA

1. **Informacje o kandydacie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię/Imiona | Nazwisko i nazwisko rodowe | | Imię ojca |
| Data i miejsce urodzenia | | Pesel | |
| Adres zamieszkania | | Stanowisko | |
| Odznaczenia pożarnicze (podać najważniejsze z rokiem nadania) | | Odznaczenia państwowe i inne (podać najważniejsze z rokiem nadania) | |

1. **Uzasadnienie i wskazania zasług dla ochrony przeciwpożarowej**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis wnioskodawcy

1. **Decyzją Kapituły nr ….. /20…… z dnia ……….…..20……r. nadano odznakę:**

………………..**odznakę ZACHODNIOPOMORSKIEGO KRZYŻA ŚW. FLORIANA**

**Numer** ………..

**Przewodniczący**