Офіційний бланк закладу охорони здоров’я

Дата та реєстраційний індекс документа

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Генеральному директору** **Спеціалізованої державної установи «Український центр трансплант-координації»****Дмитру КОВАЛЮ** |

ЗАЯВА

Просимо внести до «Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин» інформацію про призначену особу, на яку згідно з Наказом від (дата наказу) № (номер наказу) закладом охорони здоров’я (повна назва медичного закладу) покладено функції трансплант-координатора:

**1. Контактна інформація трансплант-координатора:**

1.1 Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності);

1.2 Номер робочого телефона (у форматі +380(ХХ)ХХХ-ХХ-ХХ);

1.3 Номер мобільного телефона (у форматі +380(ХХ)ХХХ-ХХ-ХХ)

1.4 Персональна адреса електронної пошти;

1.5. Домашня адреса (у форматі вулиця, будинок, квартира, місто, район, область, індекс);

1.6. Адреса місця роботи трансплант-координатора;

1.7. Ідентифікаційний код фізичних осіб;

**2. Суб’єкт господарювання, в якому працює трансплант-координатор:**

2.1. Повне найменування;

2.2. Місцезнаходження;

2.3. Ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань;

**3. Контактна інформація керівника суб’єкта господарювання, з яким трансплант-координатор перебуває у трудових правовідносинах:**

3.1. Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності);

3.2. Номер робочого телефона;

3.3. Номер мобільного телефона (у форматі +380(ХХ)ХХХ-ХХ-ХХ);

3.4. Адреса електронної пошти.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Генеральний директор** | Особистий підпис | **Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ** |
|  | М.П. |  |