**MIEJSKI PUNKT** Egz. Nr

**DYSTRYBUCJI JODU**

(pieczęć urzędu)

**PROTOKÓŁ WYDANIA/ODBIORU**

**PREPARATU STABILNEGO JODU - TPJ (MPD – PWTJP - GCZK)**

**NR …………….**

Sporządzony w dniu przez Miejski Punkt Dystrybucji Jodu (MPD)

Odbiorcy wydano preparat stabilnego jodu w postaci tabletek jodku potasu

 (ilość w szt.)

dla Punktu Wydawania Tabletek Jodku Potasu (PWTJP) nr **1**

zlokalizowanego w **UMiG Suchedniów ul. Fabryczna 5, 26-130 Suchedniów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wydający****(MPD)** |  | **Odbierający****(Zespół Transportowy)** |  | **Przyjmujący****(Koordynator PWTJP)** |
|  |  |  |  |  |
| (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |

Ilość TPJ wydana mieszkańcom gminy Suchedniów w PWTJP: szt.

Ilość TJP zwrócona do MPD/GCZK po zakończeniu Akcji Jodowej: szt.

 (Data i podpis koordynatora PWTJP) (Data i podpis pracownika MPD/GCZK)

Protokół sporządzono w trzech egzemplarzach.

 **MIEJSKI PUNKT** Egz. Nr

**DYSTRYBUCJI JODU**

(pieczęć urzędu)

**PROTOKÓŁ WYDANIA/ODBIORU**

**PREPARATU STABILNEGO JODU - TPJ (MPD – PWTJP - GCZK)**

**NR …………….**

Sporządzony w dniu przez Miejski Punkt Dystrybucji Jodu (MPD)

Odbiorcy wydano preparat stabilnego jodu w postaci tabletek jodku potasu

 (ilość w szt.)

dla Punktu Wydawania Tabletek Jodku Potasu (PWTJP) nr **2**

zlokalizowanego w **SSP nr 1 ul. Szarych Szeregów 6, 26-130 Suchedniów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wydający****(MPD)** |  | **Odbierający****(Zespół Transportowy)** |  | **Przyjmujący****(Koordynator PWTJP)** |
|  |  |  |  |  |
| (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |

Ilość TPJ wydana mieszkańcom gminy Suchedniów w PWTJP: szt.

Ilość TJP zwrócona do MPD/GCZK po zakończeniu Akcji Jodowej: szt.

 (Data i podpis koordynatora PWTJP) (Data i podpis pracownika MPD/GCZK)

Protokół sporządzono w trzech egzemplarzach.

 **MIEJSKI PUNKT** Egz. Nr

**DYSTRYBUCJI JODU**

(pieczęć urzędu)

**PROTOKÓŁ WYDANIA/ODBIORU**

**PREPARATU STABILNEGO JODU - TPJ (MPD – PWTJP - GCZK)**

**NR …………….**

Sporządzony w dniu przez Miejski Punkt Dystrybucji Jodu (MPD)

Odbiorcy wydano preparat stabilnego jodu w postaci tabletek jodku potasu

 (ilość w szt.)

dla Punktu Wydawania Tabletek Jodku Potasu (PWTJP) nr **3**

zlokalizowanego w **SSP nr 3 ul. Kościelna 1, 26-130 Suchedniów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wydający****(MPD)** |  | **Odbierający****(Zespół Transportowy)** |  | **Przyjmujący****(Koordynator PWTJP)** |
|  |  |  |  |  |
| (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |

Ilość TPJ wydana mieszkańcom gminy Suchedniów w PWTJP: szt.

Ilość TJP zwrócona do MPD/GCZK po zakończeniu Akcji Jodowej: szt.

 (Data i podpis koordynatora PWTJP) (Data i podpis pracownika MPD/GCZK)

Protokół sporządzono w trzech egzemplarzach.

 **MIEJSKI PUNKT** Egz. Nr

**DYSTRYBUCJI JODU**

(pieczęć urzędu)

**PROTOKÓŁ WYDANIA/ODBIORU**

**PREPARATU STABILNEGO JODU - TPJ (MPD – PWTJP - GCZK)**

**NR …………….**

Sporządzony w dniu przez Miejski Punkt Dystrybucji Jodu (MPD)

Odbiorcy wydano preparat stabilnego jodu w postaci tabletek jodku potasu

 (ilość w szt.)

dla Punktu Wydawania Tabletek Jodku Potasu (PWTJP) nr **4**

zlokalizowanego w **SSP w Ostojowie, Ostojów 16, 26-130 Suchedniów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wydający****(MPD)** |  | **Odbierający****(Zespół Transportowy)** |  | **Przyjmujący****(Koordynator PWTJP)** |
|  |  |  |  |  |
| (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |

Ilość TPJ wydana mieszkańcom gminy Suchedniów w PWTJP: szt.

Ilość TJP zwrócona do MPD/GCZK po zakończeniu Akcji Jodowej: szt.

(Data i podpis koordynatora PWTJP) (Data i podpis pracownika MPD/GCZK)

Protokół sporządzono w trzech egzemplarzach.

 **MIEJSKI PUNKT** Egz. Nr

**DYSTRYBUCJI JODU**

(pieczęć urzędu)

**PROTOKÓŁ WYDANIA/ODBIORU**

**PREPARATU STABILNEGO JODU - TPJ (MPD – PWTJP - GCZK)**

**NR …………….**

Sporządzony w dniu przez Miejski Punkt Dystrybucji Jodu (MPD)

Odbiorcy wydano preparat stabilnego jodu w postaci tabletek jodku potasu

 (ilość w szt.)

dla Punktu Wydawania Tabletek Jodku Potasu (PWTJP) nr **5**

zlokalizowanego w **Suchedniowski Ośrodek Kultury „KUŹNICA”, ul. Bodzentyńska 18, 26-130 Suchedniów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wydający****(MPD)** |  | **Odbierający****(Zespół Transportowy)** |  | **Przyjmujący****(Koordynator PWTJP)** |
|  |  |  |  |  |
| (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |

Ilość TPJ wydana mieszkańcom gminy Suchedniów w PWTJP: szt.

Ilość TJP zwrócona do MPD/GCZK po zakończeniu Akcji Jodowej: szt.

 (Data i podpis koordynatora PWTJP) (Data i podpis pracownika MPD/GCZK)

Protokół sporządzono w trzech egzemplarzach.

 **MIEJSKI PUNKT** Egz. Nr

**DYSTRYBUCJI JODU**

(pieczęć urzędu)

**PROTOKÓŁ WYDANIA/ODBIORU**

**PREPARATU STABILNEGO JODU - TPJ (MPD – PWTJP - GCZK)**

**NR …………….**

Sporządzony w dniu przez Miejski Punkt Dystrybucji Jodu (MPD)

Odbiorcy wydano preparat stabilnego jodu w postaci tabletek jodku potasu

 (ilość w szt.)

dla Punktu Wydawania Tabletek Jodku Potasu (PWTJP) nr **6**

zlokalizowanego w **Urząd Stanu Cywilnego w Suchedniowie, ul. Sportowa 1, 26-130 Suchedniów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wydający****(MPD)** |  | **Odbierający****(Zespół Transportowy)** |  | **Przyjmujący****(Koordynator PWTJP)** |
|  |  |  |  |  |
| (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |

Ilość TPJ wydana mieszkańcom gminy Suchedniów w PWTJP: szt.

Ilość TJP zwrócona do MPD/GCZK po zakończeniu Akcji Jodowej: szt.

 (Data i podpis koordynatora PWTJP) (Data i podpis pracownika MPD/GCZK)

Protokół sporządzono w trzech egzemplarzach.

 **MIEJSKI PUNKT** Egz. Nr

**DYSTRYBUCJI JODU**

(pieczęć urzędu)

**PROTOKÓŁ WYDANIA/ODBIORU**

**PREPARATU STABILNEGO JODU - TPJ (MPD – PWTJP - GCZK)**

**NR …………….**

Sporządzony w dniu przez Miejski Punkt Dystrybucji Jodu (MPD)

Odbiorcy wydano preparat stabilnego jodu w postaci tabletek jodku potasu

 (ilość w szt.)

dla Punktu Wydawania Tabletek Jodku Potasu (PWTJP) nr **7**

zlokalizowanego w **Centrum Kształcenia Integracyjnego Michniów 20B , 26-130 Suchedniów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wydający****(MPD)** |  | **Odbierający****(Zespół Transportowy)** |  | **Przyjmujący****(Koordynator PWTJP)** |
|  |  |  |  |  |
| (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |

Ilość TPJ wydana mieszkańcom gminy Suchedniów w PWTJP: szt.

Ilość TJP zwrócona do MPD/GCZK po zakończeniu Akcji Jodowej: szt.

 (Data i podpis koordynatora PWTJP) (Data i podpis pracownika MPD/GCZK)

Protokół sporządzono w trzech egzemplarzach.

 **MIEJSKI PUNKT** Egz. Nr

**DYSTRYBUCJI JODU**

(pieczęć urzędu)

**PROTOKÓŁ WYDANIA/ODBIORU**

**PREPARATU STABILNEGO JODU - TPJ (MPD – PWTJP - GCZK)**

**NR …………….**

Sporządzony w dniu przez Miejski Punkt Dystrybucji Jodu (MPD)

Odbiorcy wydano preparat stabilnego jodu w postaci tabletek jodku potasu

 (ilość w szt.)

dla Punktu Wydawania Tabletek Jodku Potasu (PWTJP) nr **8**

zlokalizowanego w **Wiejski Dom Kultury w Mostkach, Mostki 1, 26-130 Suchedniów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wydający****(MPD)** |  | **Odbierający****(Zespół Transportowy)** |  | **Przyjmujący****(Koordynator PWTJP)** |
|  |  |  |  |  |
| (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |

Ilość TPJ wydana mieszkańcom gminy Suchedniów w PWTJP: szt.

Ilość TJP zwrócona do MPD/GCZK po zakończeniu Akcji Jodowej: szt.

(Data i podpis koordynatora PWTJP) (Data i podpis pracownika MPD/GCZK)

Protokół sporządzono w trzech egzemplarzach.

 **MIEJSKI PUNKT** Egz. Nr

**DYSTRYBUCJI JODU**

(pieczęć urzędu)

**PROTOKÓŁ WYDANIA/ODBIORU**

**PREPARATU STABILNEGO JODU - TPJ (MPD – PWTJP - GCZK)**

**NR …………….**

Sporządzony w dniu przez Miejski Punkt Dystrybucji Jodu (MPD)

Odbiorcy wydano preparat stabilnego jodu w postaci tabletek jodku potasu

 (ilość w szt.)

dla Punktu Wydawania Tabletek Jodku Potasu (PWTJP) nr **9**

zlokalizowanego w **OSP Suchedniów, ul. Kielecka 11, 26-130 Suchedniów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wydający****(MPD)** |  | **Odbierający****(Zespół Transportowy)** |  | **Przyjmujący****(Koordynator PWTJP)** |
|  |  |  |  |  |
| (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |

Ilość TPJ wydana mieszkańcom gminy Suchedniów w PWTJP: szt.

Ilość TJP zwrócona do MPD/GCZK po zakończeniu Akcji Jodowej: szt.

 (Data i podpis koordynatora PWTJP) (Data i podpis pracownika MPD/GCZK)

Protokół sporządzono w trzech egzemplarzach.

 **MIEJSKI PUNKT** Egz. Nr

**DYSTRYBUCJI JODU**

(pieczęć urzędu)

**PROTOKÓŁ WYDANIA/ODBIORU**

**PREPARATU STABILNEGO JODU - TPJ (MPD – PWTJP - GCZK)**

**NR …………….**

Sporządzony w dniu przez Miejski Punkt Dystrybucji Jodu (MPD)

Odbiorcy wydano preparat stabilnego jodu w postaci tabletek jodku potasu

 (ilość w szt.)

dla Punktu Wydawania Tabletek Jodku Potasu (PWTJP) nr **10**

zlokalizowanego w **NZOZ „PROMYK”, ul. Emilii Peck 9A, 26-130 Suchedniów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wydający****(MPD)** |  | **Odbierający****(Zespół Transportowy)** |  | **Przyjmujący****(Koordynator PWTJP)** |
|  |  |  |  |  |
| (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |  | (imię i nazwisko, podpis) |

Ilość TPJ wydana mieszkańcom gminy Suchedniów w PWTJP: szt.

Ilość TJP zwrócona do MPD/GCZK po zakończeniu Akcji Jodowej: szt.

 (Data i podpis koordynatora PWTJP) (Data i podpis pracownika MPD/GCZK)

Protokół sporządzono w trzech egzemplarzach.