Pan (i)

Na podstawie Zarządzenia Nr …………………… Wojewody Świętokrzyskiego

z dnia …………………………… w sprawie uruchomienia działań interwencyjnych w zakresie postępowania awaryjnego w przypadku wystąpienia zagrożenia radiacyjnego na obszarze województwa świętokrzyskiego oraz Zarządzenia Nr …………………… Burmistrza Miasta i Gminy Suchedniów z dnia …………………………… w sprawie uruchomienia Punktów Wydawania Tabletek Jodku Potasu (PWTJP) w mieście i gminie Suchedniów
w przypadku zdarzenia radiacyjnego, proszę o uruchomienie w dniu ……………………
od godz. ………… Punktu Wydawania Tabletek Jodku Potasu (PWTJP) zgodnie z PLANEM DYSTRYBUCJI PREPARATU STABILNEGO JODU NA WYPADEK ZAGROŻENIA RADIACYJNEGO DLA MIASTA I GMINY SUCHEDNIÓW.