Додаток 4

до Положення про пункт видачі засобів індивідуального захисту органів дихання від бойових отруйних речовин і засобів радіаційного та хімічного захисту населення і працівників формувань та спеціалізованих служб цивільного захисту в Рівненському районі

# ЗРАЗОК

## бланка відомості з видачі засобів радіаційного та хімічного захисту

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Дата запису | Прізвище, ім’я та по батькові отримувача | Домашня адреса | Найменування засобів  радіаційного та хімічного захисту, що видано | Підпис про отримання |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Примітка: Відомості з видачі засобів радіаційного і хімічного захисту заповнюються на осіб окремо по кожній вулиці (цеху) або по кожному структурному підрозділу тощо.

Засоби РХЗ видав \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посада, підпис, прізвище та ініціали)