

....., dnia
(miejscowość) (dzień – miesiąc – rok)

(pieczęćka nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

KARTA SKIEROWANIA
na
**Szkolenie z zakresu Ratownictwa Technicznego –
strażaka ratownika OSP**
(nazwa szkolenia)

organizowane

**w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Radzynie Podlaskim
ul. Pomiarowa 1; 21-300 Radzyń Podlaski, NIP: 538-160-40-21.**

w terminie: **od** roku **do** roku.

DANE SŁUCHACZA

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Numer PESEL Imię ojca
4. Jednostka OSP, powiat, gmina
5. Ukończone szkolenia pożarnicze
.....
.....
6. Adres zamieszkania
- województwo

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:

organizator szkolenia¹ Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Radzynie Podlaskim NIP: 538-160-40-21.; REGON: 030238623 oraz

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Lublinie ul. Strażacka 7 NIP: 712-010-510-42.; REGON: 000173580

Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej, 00-463 Warszawa, ul. Podchorążych 38, NIP: 521-04-13-024, REGON: 173404.

Urząd Gminy w k NIP:; REGON:

Jednostkę OSP w NIP:; REGON:²

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem podstawowym strażaków ratowników OSP zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tj. Dz. U. 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis słuchacza)

Oświadczam, że kierowany/a nie posiada przeciwwskazań do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych, został/a wyposażony/a w umundurowanie i sprzęt, które posiadają aktualne świadectwa dopuszczenia do użytkowania w jednostkach ochrony przeciwpożarowej, są sprawne, spełniają wymogi zgodne z wytycznymi producenta i posiadają aktualny czasookres użytkowania na czas trwania szkolenia oraz potwierdzam posiadanie przez kierowanego/-ą n/w dokumentów:

- zaświadczenia lekarskiego orzekające zdolność do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie ważne na czas szkolenia, szkolenia,
- orzeczenie komisji lekarskiej lub zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego okresowe badania lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia,
- ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia,
- karty szkolenia wstępnego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko, pieczęć przedstawiciela urzędu gminy, przełożonego uprawnionego do mianowania/Naczelnika OSP)

¹ należy wpisać nazwę organizatora szkolenia

² w przypadku braku NIP-u lub REGONU - nie wpisujemy

*dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej