# Załącznik nr 10

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |

....................................................... nr ewidencyjny zdarzenia\*

 (podmiot ksrg)

**POTWIERDZENIE**

udziału sił i środków podmiotu ratowniczego w działaniu ratowniczym w dniu ...................................... w godzinach\*\* ..........................

............................................................................................................................................................

(adres miejsca zdarzenia)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot**  | **Osoby uczestniczące** | **Czas udziałuw działaniach ratowniczych\*\*** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |   |

Liczba pojazdów ratowniczych liczba ratowników

............................................................................................

 (imię, nazwisko i stopień kierującego działaniem ratowniczym)

\* Wpisać numer ewidencyjny zdarzenia z ewidencji zdarzeń.

\*\* Czas interwencji (dla społecznych organizacji ratowniczych można uwzględnić również czas podwyższonej

gotowości operacyjnej).