………………………………………………………. ………………………, dnia ……………………………..

 (PIECZĘĆ NAGŁÓWKOWA OSP)

**WYKAZ STRAŻAKÓW RATOWNIKÓW OSP ………………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **PESEL****Data urodzenia****Adres zamieszkania** | **Szkolenia, kursy, zezwolenia na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi (pełna nazwa, data, kto wydał, numer świadectwa)** | **Aktualne ubezpieczenie****(imienne/grupowe)** | **Szkolenie z zakresu BHP (data)** | **Orzeczenie lekarskie ważne do (podać datę)** |
|  | Kowalski Jan(Przykład) | 882299774411 styczeń 2000Staszów, ul. Parkowa 4 | Szkolenie podstawowe strażaków ratowników OSP ( po 2015) 05.05.2018,Szkolenie kierowców konserwatorów sprzętu ratowniczego OSP 05.05.2019,Zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym 05.05.2027, Starosta Staszowski nr 20/2022 | grupowe | 22.05.2023 | 24.09.2024 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Naczelnik ………………………………………….. tel.………………………………………….. ……………………………………….

Prezes ………………………………………………. tel.………………………………………….. Data, Sporządził

Adres e-mail: …………………………………………………………………………………….