0511001-…………..……………….

Nr ewidencyjny zdarzenia\*

…………………………………..

(OSP)

POTWIERDZENIE

udziału sił i środków podmiotu ratowniczego w działaniu ratowniczym w dniu

……………………………………………………………………………………….. w godzinach\*\* ………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(adres miejsca zdarzenia)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot | Osoby uczestniczące | Czas udziału w działaniach ratowniczych | Uwagi/Podpis |
|  | OSP w ……………………………………………………………… |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Liczba pojazdów ratowniczych Liczba ratowników

………………………………………………………………………………………………………….

(Imię i nazwisko kierującego działaniem ratowniczym)

\*Wpisać numer ewidencyjny zdarzenia z ewidencji zdarzeń

\*\* Czas interwencji (dla społecznych organizacji ratowniczych można uwzględnić również czas podwyższonej gotowości operacyjnej) .