

....., dnia

(pieczęć nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

(miejscowość)

(dzień-miesiąc-rok)

KARTA SKIEROWANIA na

Szkolenie **KIERUJĄCYCH DZIAŁANIEM RATOWNICZYM DLA CZŁONKÓW OSP**

(nazwa szkolenia)

organizowane w **Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Jarocinie**

ul. Powstańców Wielkopolskich 2; 63-200 Jarocin; NIP 617-15-80-409; R: 250701737

(nazwa jednostki organizującej szkolenie, adres, NIP i REGON)

w terminie **22.10.2021 - 31.10.2021**

DANE SŁUCHACZA

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Numer PESEL Imię ojca.....
4. Jednostka ochrony ppoż....., 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 Jarocinie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 63-200 Jarocin, NIP: 617-15-80-409; REGON: 250701737;

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Poznaniu, ul. Masztalarska 3, 61-767 Poznań, NIP: 778-12-09-832; REGON: 000684493

Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej, 00-463 Warszawa, ul. Podchorążych 38, NIP: 521-04-13-024, REGON: 000173404.

Urząd Gminy w Kotlinie, ul. Powstańców Wielkopolskich 3, 63-220 Kotlin, NIP: 617-11-04-695; REGON: 000538490

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 10 maja 2018 r. (tj. Dz. U. 2018 r. poz. 1000, 1669, z 2019 r. poz.730.)

(miejscowość, data)

(czytelny podpis kierowanego na szkolenie)

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,
- orzeczenia komisji lekarskiej lub zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego okresowe badanie 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