

..... , dnia .....

(pieczęć nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

(miejscowość)

(dzień-miesiąc-rok)

# KARTA SKIEROWANIA na Szkolenie kierujących działaniem ratowniczym dla członków Ochotniczych Straży Pożarnych

Organizowane w Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej  
w Suwałkach  
w terminie od 12.06.2021 r. do 27.06.2021 r.

## 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:

organizatora szkolenia: Komendę Miejską Państwowej Straży Pożarnej w Suwałkach, ul. Pułaskiego 73, NIP: 844-187-46-66;  
 Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Białymstoku, ul. Warszawska 3, NIP: 542-02-11-195;  
 Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej, 00-463 Warszawa, ul. Podchorążych 38, NIP: 521-04-13-024;  
 Urząd Gminy ..... NIP: .....;  
 Jednostkę OSP w ..... NIP: .....;

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

.....  
(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 ww. 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)