………………………………..

*(pieczątka jednostki delegującej)*

**KARTA SKIEROWANIA**

Jednostka delegująca

Nazwa ……………………………………………………………………………………….....................................................

Adres ………………………………………………………………………………………………………………………………….……….

Tel./ Fax/ e-mail ……………………………………………………………………………………………………………...………….

Kieruję Pana/Panią......................................................................................................................

*(stopień, imię i nazwisko)*

Nr identyfikacyjny/ewidencyjny PSP\*...............................................................................................

# na *Szkolenie doskonalące dla kierowców pojazdów uprzywilejowanych o dopuszczalnej masie całkowitej powyżej 3,5 t.*

realizowane w dniach ....................................... w ...........................................................................

Oświadczam, że kierowany/-a posiada:

1. kwalifikacje ratownika, aktualne na czas trwania szkolenia, zgodne z wymaganiami określonymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
2. kartę szkolenia wstępnego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy lub zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, aktualne na czas trwania szkolenia,
3. prawo jazdy kategorii „C”,
4. aktualne badania psychotechniczne dla kierowców pojazdów uprzywilejowanych, oraz

 **w przypadku strażaka PSP** – kierowany/-a:

1. nie posiada przeciwwskazań do pełnienia służby na stanowiskach bezpośrednio związanych z działaniami ratowniczymi,
2. posiada orzeczenie komisji lekarskiej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okresowe badanie lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia,
3. ukończył/-a co najmniej szkolenie podstawowe w zawodzie strażak lub równorzędne.

 **w przypadku strażaka ratownika OSP\*\*** – kierowany/-a posiada:

1. zaświadczenie ukończenia szkolenia kierowcy-konserwatora sprzętu ratowniczego OSP lub równorzędne,
2. zaświadczenie lekarskie potwierdzające możliwość udziału w działaniach ratowniczych,
3. ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

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

*(miejscowość, data) (podpis przełożonego uprawnionego do mianowania)\*\*\**

*W przypadku strażaków ratowników OSP:*

*\* - należy podać datę urodzenia*

*\*\* - do skierowania należy dołączyć oświadczenie/ klauzulę według wzoru określonego w Załączniku 1a do „Zasad przygotowania strażaków ratowników OSP do udziału z działaniach ratowniczych” (Warszawa 3 lutego 2022 r.).*

*\*\*\* - lub imię, nazwisko i pieczęć komendanta gminnego ochrony przeciwpożarowej / reprezentanta zarządu OSP.*