

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

(pieczęćka nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

(miejscowość)

(dzień-miesiąc-rok)

## KARTA SKIEROWANIA na

**Szkolenie**.....  
(nazwa szkolenia)

organizowane w Komendzie Powiatowej PSP w Wodzisławiu Śląskim

ul. Pszowska 68, 44-300 Wodzisław Śląski, NIP:647-21-006, REGON:273072500  
(nazwa jednostki organizującej szkolenie, adres, NIP i REGON)

w terminie .....

### 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:**

Komendę Powiatową PSP w Wodzisławiu Śląskim, ul. Pszowska 68, 44-300 Wodzisław Śl. NIP: 647-21-74-006; REGON: 273072500

Komendę Wojewódzką PSP w Katowicach, ul. Wita Stwosza 36, 40-042 Katowice, NIP:954-10-02-423; REGON: P-000173574

Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej, 00-463 Warszawa, ul. Podchorążych 38, NIP: 521-04-13-024, REGON: 173404.

Urząd Gminy w ...wpisać kod pocztowy i adres ...), NIP: .....; REGON: .....

Jednostkę OSP w ...wpisać kod pocztowy i adres ...), NIP: .....; REGON: .....

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem ...wpisać nazwę szkolenia... 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 czasokres 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)

\*dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej.