

.....  
(pieczęć jednostki kierującej)

## KARTA SKIEROWANIA

**na test w komorze dymowej oraz egzamin potwierdzający posiadanie tytułu ratownika  
dla strażaków jednostek ratowniczo-gaśniczych pełniących służbę w zmianowym rozkładzie czasu służby  
realizowane w Ośrodku Szkolenia KW PSP w Łodzi z/s w Sieradzu, ul. Grzesika i Piwnika 1, 98-200 Sieradz**

### Dane uczestnika

Nazwisko :

Imię :

PESEL :

Stopień służbowy :

Data i miejsce urodzenia (województwo) :

Jednostka organizacyjna.:

Termin testu i egzaminu. :

Oświadczam, że kierowany/-a posiada:

1. Orzeczenie komisji lekarskiej lub orzeczenie o zdolności do służby lub aktualne okresowe profilaktyczne badania lekarskie o zdolności do służby, aktualne na czas trwania testu i egzaminu.
2. Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, aktualne na czas trwania testu i egzaminu.
3. Umundurowanie i sprzęt ochrony indywidualnej, 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 doskonalenia zawodowego.
4. Tytuł ratownika w rozumieniu art. 13 pkt 1 Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2006 Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.), aktualny na czas trwania testu i egzaminu.

Oświadczam, że kierowany/-a nie posiada przeciwwskazań do pełnienia służby na stanowiskach bezpośrednio związanych z działaniami ratowniczymi.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis kierującego na test i egzamin)