							-				

.....
(podmiot ksrg)

nr ewidencyjny zdarzenia*

POTWIERDZENIE

udziału sił i środków podmiotu ratowniczego w działaniu ratowniczym w dniu
..... w godzinach** .....

.....
(adres miejsca zdarzenia)

Lp.	Podmiot	Osoby uczestniczące	Czas udziału w działaniach ratowniczych**	Uwagi

Liczba pojazdów ratowniczych ☐ liczba ratowników ☐

….....
(imię, nazwisko i stopień kierującego działaniem ratowniczym)

* wpisać numer ewidencyjny zdarzenia z ewidencji zdarzeń
** czas interwencji (dla społecznych organizacji ratowniczych można uwzględnić również czas podwyższonej gotowości operacyjnej)