Zał. Nr 1

………………………………..

*(pieczątka jednostki delegującej)*

**KARTA SKIEROWANIA**

Jednostka delegująca

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

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

Tel./Fax ………………………………………………………………………………………..………..

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

*(stopień, imię i nazwisko)*

Nr indentyfikacyjny/ewidencyjny PSP\* .......................................................................................

**na szkolenie doskonalące z ratownictwa wysokościowego realizowanego przez KSRG**

**w zakresie podstawowym**

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. posiada ubiór umożliwiający realizację szkolenia, w tym rękawice do działań technikami linowymi

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 podstawowego strażaków ratowników OSP,
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:*

*\*0należy podać datę i miejsce urodzenia,*

*\*\*-lub imię, nazwisko i pieczęć przedstawiciela Urzędu Gminy albo naczelnika OSP.*