

Załącznik nr 2

....., dnia.....
(miejsowość) (dzień-miesiąc-rok)

KARTA SKIEROWANIA

na

Szkolenie.....
(nazwa szkolenia)

organizowane w.....
(nazwa jednostki organizującej szkolenie)

w terminie

DANE SŁUCHACZA

1. Imię (imiona) i Nazwisko

2.Data i miejsce urodzenia.....

3.Numer PESEL..... Imię ojca

4.Jednostka ochrony poż....., powiat....., gmina.....

5.Ukończone szkolenia pożarnicze.....

6.adres zamieszkania.....

województwo.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez:

organizator szkolenia KP PSP w Lublińcu NIP 5751647331 Regon 151405599

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem

zgodnie z Ustawą o Ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 (Dz.U.2014.poz.1182 z późn. zm.)

.....
miejsowość i data

.....
podpis kursanta

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 czasookres użytkowania na czas trwania szkolenia oraz potwierdzam posiadanie przez kierowanego/ą n/w dokumentów:

- zaświadczenie lekarskie orzekające zdolność do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie ważne na czas szkolenia
- ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia
- karty szkolenia wstępne z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy

.....
(miejscowość , data)

.....
(podpis przedstawiciela Urzędu Gminy z pieczętką