

.....
(pieczęćka jednostki delegującej)

KARTA SKIEROWANIA

Jednostka delegująca

Nazwa

Adres

Tel./Fax

Kieruję Panią/Pana

(stopień, imię i nazwisko, imię ojca)

Urodzon –a/-ego

(data i miejsce urodzenia – miejscowość i województwo)

na szkolenie w zakresie ratownictwa lodowego

realizowane w dniach W

Oświadczam, że kierowany/-a:

- a) posiada kwalifikacje ratownika, aktualne na czas trwania szkolenia, zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- b) posiada 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

oraz

w przypadku strażaka PSP – kierowany/-a:

- c) ukończył co najmniej szkolenie podstawowe w zawodzie strażak lub równorzędne,
- d) nie posiada przeciwwskazań do pełnienia służby na stanowiskach bezpośrednio związanych z działaniami ratowniczymi,
- e) posiada orzeczenie komisji lekarskiej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okresowe badanie lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia,

w przypadku strażaka ratownika OSP – kierowany/-a:

- c) posiada zaświadczenie lekarskie potwierdzające możliwość udziału w działaniach ratowniczych,
- d) ukończył co najmniej szkolenie podstawowe dla strażaków ratowników OSP lub równorzędne,
- e) posiada ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierującego)

.....
(pieczęćka jednostki delegującej)

KARTA SKIEROWANIA

Jednostka delegująca

Nazwa

Adres

Tel./Fax

Kieruję Pana/ Panią.....

(stopień, imię i nazwisko, imię ojca)

Urodzonego/ -ą.....

(data i miejsce urodzenia – miejscowość i województwo)

na szkolenie z ratownictwa technicznego realizowanego przez ksrg w zakresie podstawowym

realizowane w dniach W

Oświadczam, że kierowany/-a posiada:

- a) kwalifikacje ratownika, aktualne na czas trwania szkolenia, zgodne z wymaganiami określonymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- b) 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.

oraz

w przypadku strażaka PSP – kierowany/-a:

- c) nie posiada przeciwwskazań do pełnienia służby na stanowiskach bezpośrednio związanych z działaniami ratowniczymi,
- d) posiada orzeczenie komisji lekarskiej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okresowe badanie lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia,
- e) ukończył co najmniej szkolenie podstawowe w zawodzie strażak lub równorzędne.

w przypadku strażaka ratownika OSP – kierowany/-a posiada:

- c) zaświadczenie lekarskie potwierdzające możliwość udziału w działaniach ratowniczych,
- d) zaświadczenie potwierdzające ukończenie co najmniej szkolenia podstawowego dla strażaków ratowników OSP lub równorzędnego,
- e) ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierującego)

.....
(pieczęćka jednostki delegującej)

KARTA SKIEROWANIA

Jednostka delegująca

Nazwa

Adres

Tel./Fax

Kieruję Pana/ Panią.....

(stopień, imię i nazwisko, imię ojca)

Urodzonego/ -ą.....

(data i miejsce urodzenia – miejscowość i województwo)

**na szkolenie z działań poszukiwawczo-ratowniczych realizowanych przez ksrg
w zakresie podstawowym**

realizowane w dniach W

Oświadczam, że kierowany/-a posiada:

- a) kwalifikacje ratownika, aktualne na czas trwania szkolenia, zgodne z wymaganiami określonymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- b) 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.

oraz

w przypadku strażaka PSP – kierowany/-a:

- c) nie posiada przeciwwskazań do pełnienia służby na stanowiskach bezpośrednio związanych z działaniami ratowniczymi,
- d) posiada orzeczenie komisji lekarskiej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okresowe badanie lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia,
- e) ukończył co najmniej szkolenie podstawowe strażaka jednostki ochrony przeciwpożarowej lub szkolenie podstawowe w zawodzie strażak.

w przypadku strażaka ratownika OSP – kierowany/-a posiada:

- c) zaświadczenie lekarskie potwierdzające możliwość udziału w działaniach ratowniczych,
- d) zaświadczenie potwierdzające ukończenie co najmniej szkolenia podstawowego dla strażaków ratowników OSP lub równorzędnego,
- e) ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierującego)

.....
(pieczęćka jednostki delegującej)

KARTA SKIEROWANIA

Jednostka delegująca

Nazwa

Adres

Tel./Fax

Kieruję Panią/Pana

(stopień, imię i nazwisko, imię ojca)

urodzonego

.....
(data i miejsce urodzenia – miejscowość i województwo)

**na szkolenie z ratownictwa chemicznego i ekologicznego realizowanego przez ksrg
w zakresie podstawowym**

realizowane w dniach w

Oświadczam, że kierowany/-a:

- a) posiada kwalifikacje ratownika, aktualne na czas trwania szkolenia, zgodne z wymaganiami określonymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- b) posiada 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.

oraz

w przypadku strażaka PSP – kierowany/-a:

- c) ukończył co najmniej szkolenie podstawowe w zawodzie strażak lub równorzędne,
- d) nie posiada przeciwwskazań do pełnienia służby na stanowiskach bezpośrednio związanych z działaniami ratowniczymi,
- e) posiada orzeczenie komisji lekarskiej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okresowe badanie lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia,

w przypadku strażaka ratownika OSP – kierowany/-a:

- c) posiada zaświadczenie lekarskie potwierdzające możliwość udziału w działaniach ratowniczych,
- d) ukończył co najmniej szkolenie podstawowe dla strażaków ratowników OSP lub równorzędne,
- e) posiada ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierującego)

.....

(pieczęćka jednostki delegującej)

KARTA SKIEROWANIA

Jednostka delegująca

Nazwa

Adres

Tel./Fax

Kieruję Panią/Pana

(stopień, imię i nazwisko, imię ojca)

Urodzon -ą/-ego

(data i miejsce urodzenia – miejscowość i województwo)

na szkolenie z zakresu gaszenia pożarów wewnętrznych

realizowane w dniach W

Oświadczam, że kierowany/-a:

- a) posiada kwalifikacje ratownika, aktualne na czas trwania szkolenia, zgodne z wymaganiami określonymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- b) posiada 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.

oraz

w przypadku strażaka PSP – kierowany/-a:

- c) ukończył co najmniej szkolenie podstawowe w zawodzie strażak lub równorzędne,
- d) nie posiada przeciwwskazań do pełnienia służby na stanowiskach bezpośrednio związanych z działaniami ratowniczymi,
- e) posiada orzeczenie komisji lekarskiej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okresowe badanie lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia.

w przypadku strażaka ratownika OSP – kierowany/-a:

- c) ukończył co najmniej szkolenie podstawowe dla strażaków ratowników OSP lub równorzędne,
- d) posiada zaświadczenie lekarskie potwierdzające możliwość udziału w działaniach ratowniczych,
- e) posiada ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierującego)

.....
(pieczęćka jednostki delegującej)

KARTA SKIEROWANIA

Jednostka delegująca

Nazwa

Adres

Tel./Fax

Kieruję Pana/ Panią.....

(stopień, imię i nazwisko, imię ojca)

Urodzonego/ -ą.....

(data i miejsce urodzenia – miejscowość i województwo)

na szkolenie z ratownictwa wysokościowego realizowanego przez ksrg w zakresie podstawowym

realizowane w dniach W

Oświadczam, że kierowany/-a posiada:

- a) kwalifikacje ratownika, aktualne na czas trwania szkolenia, zgodne z wymaganiami określonymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- b) 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.

oraz

w przypadku strażaka PSP – kierowany/-a:

- c) nie posiada przeciwwskazań do pełnienia służby na stanowiskach bezpośrednio związanych z działaniami ratowniczymi,
- d) posiada orzeczenie komisji lekarskiej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okresowe badanie lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia,
- e) ukończy/-a co najmniej szkolenie podstawowe strażaka jednostki ochrony przeciwpożarowej lub szkolenie podstawowe w zawodzie strażak.

w przypadku strażaka ratownika OSP – kierowany/-a posiada:

- c) zaświadczenie lekarskie potwierdzające możliwość udziału w działaniach ratowniczych,
- d) zaświadczenie potwierdzające ukończenie co najmniej szkolenia podstawowego dla strażaków ratowników OSP lub równorzędnego,
- e) ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierującego)

.....
(pieczęćka jednostki delegującej)

KARTA SKIEROWANIA

Jednostka delegująca

Nazwa

Adres

Tel./Fax

Kieruję Panią/Pana

(stopień, imię i nazwisko, imię ojca)

Urodzon –ą/ego

(data i miejsce urodzenia – miejscowość i województwo)

**na szkolenie z ratownictwa na obszarach wodnych realizowanego przez KSRG
w zakresie podstawowym**

realizowane w dniach w

Oświadczam, że kierowany/-a:

- a) posiada kwalifikacje ratownika, aktualne na czas trwania szkolenia, zgodne z wymaganiami określonymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- b) posiada 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.

oraz

w przypadku strażaka PSP – kierowany/-a:

- c) ukończył co najmniej szkolenie podstawowe w zawodzie strażak lub równorzędne,
- d) nie posiada przeciwwskazań do pełnienia służby na stanowiskach bezpośrednio związanych z działaniami ratowniczymi,
- e) posiada orzeczenie komisji lekarskiej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okresowe badanie lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia,

w przypadku strażaka ratownika OSP – kierowany/-a:

- c) posiada zaświadczenie lekarskie potwierdzające możliwość udziału w działaniach ratowniczych,
- d) ukończył co najmniej szkolenie podstawowe dla strażaków ratowników OSP lub równorzędne,
- e) posiada ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierującego)

**KARTA SKIEROWANIA / ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE
INSPEKTORÓW OCHRONY PRZECIWPÓŻAROWEJ**

Dane uczestnika szkolenia

IMIĘ I NAZWISKO	
DATA URODZENIA	
MIEJSCE URODZENIA	
WOJEWÓDZTWO URODZENIA (AKTUALNE)	
WYKSZTAŁCENIE	
ADRES ZAMIESZKANIA	
TELEFON KONTAKTOWY	
e-mail	

Administratorem danych osobowych, przetwarzającym Pana/Pani dane osobowe jest Świętokrzyski Komendant Wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej, z siedzibą w Kielcach przy ul. Sandomierskiej 81. Podane dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2016 r. poz. 922) w celach związanych z realizacją i organizacją szkolenia dla inspektorów ochrony przeciwpożarowej. Równocześnie informujemy Pana/Panią o prawie do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do prowadzenia dokumentacji szkoleniowej i wystawienia zaświadczenia.

MIEJSCOWOŚĆ, DATA	PODPIS OSOBY ZGŁOSZONEJ

Informacje dotyczące płatnika*

NAZWA FIRMY / INSTYTUCJI	
ADRES FIRMY / INSTYTUCJI	
NIP FIRMY / INSTYTUCJI	
TELEFON KONTAKTOWY	
e-mail	

PIECZEĆ FIRMOWA

Kartę należy przesłać na adres: osz@straz.kielce.pl

* wypełnić jeżeli płatnikiem za szkolenie jest firma/instytucja/zakład pracy.