pieczątka OSP **Karta wyszkolenia członka OSP**

Imię i nazwisko …………………………………………………………Data i miejsce urodzenia ………………………………………………………….  
Numer PESEL …………………………………wykształcenie…………………………………………rok wstąpienia do OSP…………………………..….

aktualne badanie lekarskie (tak/nie) (data ważności)……………………………….aktualne ubezpieczenie…………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….uprawnienia do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych (kategoria pojazdu, data ważności, organ wydający zaświadczenie)

strażak PSP (tak/nie, miejsce pełnienia służby) ……………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa szkolenia** | **Organizator** | **Numer zaświadczenia** | **Potwierdzenie podpisem i pieczątką** |
|  | Szkolenie strażaków ratowników OSP po 2015r |  |  |  |
|  | Szkolenie strażaków ratowników OSP kurs jednolity |  |  |  |
|  | Szkolenie strażaków ratowników OSP cz. I |  |  |  |
|  | Szkolenie strażaków ratowników OSP cz. II |  |  |  |
|  | Szkolenie komendantów gminnych Związku Ochotniczych StrażyPożarnych RP |  |  |  |
|  | Szkolenie dowódców OSP |  |  |  |
|  | Szkolenie naczelników OSP |  |  |  |
|  | Szkolenie z zakresu ratownictwa technicznego dla strażakówratowników OSP |  |  |  |
|  | Szkolenie strażaków ratowników OSP z zakresu działań  przeciwpowodziowych oraz ratownictwa na wodach |  |  |  |
|  | Szkolenie kierowców konserwatorów sprzętu ratowniczego OSP |  |  |  |
|  | Szkolenie z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy wgrozporządzenia MSWiA oraz MON |  |  |  |
|  | Egzamin potwierdzający uprawnienia w zakresie kwalifikowanejpierwszej pomocy wg rozporządzenia MSWiA oraz MON |  |  |  |
|  | Szkolenie doskonalące dla strażaków KSRG z zakresu  współdziałania z SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe |  |  |  |
|  | Szkolenie szeregowców OSP (przed 11.05.2006) |  |  |  |
|  | Szkolenie naczelników OSP (przed 11.05.2006) |  |  |  |
|  | Szkolenie dowódców OSP (przed 11.05.2006) |  |  |  |
|  | Szkolenie operatorów sprzętu OSP (przed 11.05.2006) |  |  |  |
|  | Kurs specjalistyczny ratownictwa medycznego zgodnie zwytycznymi KG PSP (przed 11.05.2006) |  |  |  |
|  | Inne (podać jakie) … |  |  |  |
|  | Inne (podać jakie) … |  |  |  |

Wyrażam zgodę, na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych przez KomendantaPowiatowego Państwowej Straży Pożarnej w Proszowicach,w celu organizacji i prawidłowego funkcjonowania ksrg w bazie danych systemów komputerowych PSP zgodniez obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie tj. Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r.(Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

……………………..…………………………… ………………………………………………… ………………………………………………………………………..

(miejscowość ,data) (podpis osoby wyrażającej zgodę strażaka OSP podpis i pieczątka Naczelnika OSP