………………………….………………………..

(pieczątka jednostki delegującej)

**KARTA SKIEROWANIA**

Jednostka delegująca

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

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

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

Kieruje Panią/Pana ………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………..

(stopień, imię i nazwisko, imię ojca)

Urodzoną / -ego ………………………………………………………………………….…………………..……………………………………………….…..……………………………

(data i miejsce urodzenia - miejscowość i województwo)

**na szkolenie w zakresie ratownictwa lodowego**

realizowane w dniach ………………………………………..……………………….. w ………………………………………………………..…………………………….

Oświadczam, że kierowany/-a:

1. posiada kwalifikacje ratownika, aktualne na czas trwania szkolenia, zgodne z wymaganiami określonymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
2. 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 strażaków PSP – kierowany/-a:

1. ukończył co najmniej szkolenie podstawowe w zawodzie strażak lub równorzędne,
2. nie posiada przeciwwskazań do pełnienia służby na stanowiskach bezpośrednio związanych z działaniami ratowniczymi,
3. 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)