

(pieczęćka nagłówekowa jednostki zgłaszającej)

....., dnia .....

(miejsowość)

(dzień-miesiąc-rok)

## KARTA SKIEROWANIA na

**Szkolenie**.....  
(nazwa szkolenia)

organizowane w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej  
w Mikołowie, 43-190 Mikołów, ul. Konstantego Prusa 7, NIP: 6351576183,  
Regon: 276275088

(nazwa jednostki organizującej szkolenie, adres, NIP i REGON)

w terminie .....

### DANE SŁUCHACZA

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Numer PESEL ..... Imię ojca.....
4. Jednostka ochrony ppoż....., powiat ....., gmina .....
5. Ukończone szkolenia pożarnicze .....
6. Adres zamieszkania.....  
województwo .....

#### Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:

organizatora szkolenia<sup>1</sup>: Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Mikołowie, 43-190 Mikołów, ul. Konstantego Prusa 7,  
NIP: 6351576183, Regon: 276275088  
Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Katowicach, NIP: 954-10-02-423, REGON: 000173574,  
Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej, 00-463 Warszawa, ul. Podchorążych 38, NIP: 521-04-13-024, REGON: 173404,  
Urząd Gminy w ....., NIP: .....; REGON: .....,  
Jednostkę OSP w ....., NIP: .....; REGON: .....<sup>2</sup>  
w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem ..... zgodnie z Ustawą  
o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tj. Dz. U. 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis kierowanego na szkolenie)

**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/-a n/w dokumentów:**

- zaświadczenia lekarskiego orzekające zdolność do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie ważne na czas szkolenia,
- orzeczenia komisji lekarskiej lub zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego okresowe badanie lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia<sup>\*</sup>,
- ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia,
- karty szkolenia wstępnego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy<sup>\*</sup>.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko, pieczęć przedstawiciela urzędu  
gminy/przełożonego uprawnionego do mianowania/Naczelnika OSP)

<sup>1</sup> należy wpisać nazwę organizatora szkolenia

<sup>2</sup> w przypadku braku NIP-u lub REGONU - nie wpisujemy

\*dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej.