………………….…………..…………. , dnia .......................................

 (miejscowość)

…………………………..…………………..

(pieczątka jednostki OSP)

**KARTA ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE**

**Z KWALIFIKOWANEJ PIERWSZEJ POMOCY**

**STRAŻAKÓW RATOWNIKÓW OSP**

organizowane w terminie od……………... r. do……………r.

w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Sulęcinie

69 – 200 Sulęcin, ul. Emilii Plater 8, tel. 957550050 , fax. 957550057

**DANE SŁUCHACZA - WYPEŁNIAMY DRUKOWANY LITERAMI**

1. Imię /imiona/ i nazwisko ............................................................................................ , Imię ojca …………..………..………….……………...
2. Data i miejsce urodzenia ………………………….....………………………..….… , Numer PESEL …………….………….……….…..….
3. Jednostka macierzysta OSP ……………………………………….………….…… , Gmina ………………………………………….….……
4. Wykształcenie ogólne ………………………………………………..……….….…. ,
5. Ukończone szkolenia pożarnicze …………………………..…………………….………………………………………………..........….……...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Rok wstąpienia do OSP ….…………………………..……………..………….…… , Funkcja w OSP ………….………………………..….
2. Adres zamieszkania ..................................................................................................... , Telefon ……………………………………..….………..

**Świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że przedstawione dane osobowe są prawdziwe, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Komendę Powiatową PSP w Sulęcinie ul. Emilii Plater 8 w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i ewidencjonowaniem szkoleń zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 133, poz. 833 z późn. zm.). Posiadam wiedzę, że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich poprawianie. Dane osobowe podaję dobrowolnie.**

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………..………… (miejscowość, data) | …………….………..………………………..(czytelny podpis kierowanego na szkolenie) |

Oświadczam, że kierowany na szkolenie druh został wyposażony w umundurowanie i sprzęt, które posiadają aktualne świadectwa dopuszczenia do użytkowania w jednostkach ochrony przeciwpożarowej, są sprawne, spełniają wymogi zgodnie z wytycznymi producenta i posiadają aktualny czasookres użytkowania na czas trwania szkolenia.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………..………… (miejscowość, data) | …………….………………………………..(czytelny podpis naczelnika OSP) |

Stwierdzam, że kierowany na szkolenie druh posiada zaświadczenie lekarskie orzekające zdolność do udziału w szkoleniu pożarniczym oraz aktualne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie ważne na czas szkolenia.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………..………… (miejscowość, data) | …………….….…………………….……………..(pieczątka i podpis przedstawiciela urzędu gminy) |