Załącznik nr 3

**KARTA SKIEROWANIA**

Jednostka delegująca

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

Adres ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Kieruję Panią/Pana ……………………………………………………………………………………..……………………………

*(stopień, imię i nazwisko)*

Nr identyfikacyjny/ewidencyjny PSP ……………………………………………………………………………………

**na warsztaty szkoleniowe dla**

……………………………………………………………………………………………

Realizowane w terminie od …………………………..…….…………r. do…………………………....….…………r.

w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….

*(nazwa ośrodka szkolenia)*

Oświadczam, że kierowany / -a posiada:

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………..…………..………..  *(miejscowość, data)* |  | ……………….………………………………………………………  *(pieczęć i podpis kierującego na szkolenie)* |