

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

(pieczęćka nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

(miejscowość)

(dzień-miesiąc-rok)

**KARTA SKIEROWANIA**  
**na**  
**szkolenie KIERUJĄCYCH DZIAŁANIEM RATOWNICZYM**  
**DLA CZŁONKÓW OCHOTNICZYCH STRAŻY POŻARNYCH**  
**(DOWÓDCÓW OSP)**

organizowane w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Starachowicach, Aleja Armii Krajowej 29, 27-200 Starachowice, NIP:664-10-35-805, REGON: 290707915 w terminie **22 – 30 stycznia 2022 r.**

**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 ..... telefon: ..... e-mail .....

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

Komendzie Powiatowej PSP w Starachowicach, przy Al. Armii Krajowej 29, 27-200 Starachowice NIP: 664-10-35-805; REGON: 290707915  
Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Kielcach przy ul. Sandomierskiej 81, NIP: 657-17- 48-350 REGON: 290707861  
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>1</sup>

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem **podstawowym strażaków ratowników OSP** zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (tj. Dz. U. 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.)

.....  
(miejscowość, 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/-ą 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,
- ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia,

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko, pieczęć przedstawiciela urzędu gminy lub Naczelnika OSP)