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

*(pieczątka nagłówkowa jednostki zgłaszającej) (miejscowość) (dzień-miesiąc-rok)*

**KARTA SKIEROWANIA**

**na**

**Szkolenie**……………………………………………………………………………………………

*(nazwa szkolenia)*

organizowane przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Wągrowcu,  
 62-100 Wągrowiec, ul. Przemysłowa 44 NIP: 766-16-41-320; REGON: 570797971

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 ……………………………………………………………………………………..…..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………..

1. Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………..……………..……..…   
   województwo ……………………………………………………………………

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

organizator szkolenia[[1]](#footnote-1) Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Wągrowcu, 62-100 Wągrowiec, ul. Przemysłowa 44 NIP: 766-16-41-320; REGON: 570797971

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w *Poznaniu* , 61-767 Poznań ul. Masztalarska 3

NIP: 778 - 12 - 09 -832; REGON: 000684493

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: …………………….………… [[2]](#footnote-2)

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem *…wpisać nazwę szkolenia…* …..  
zgodnie z art. 13 ust.1 i 2, art. 14 ust. 1 i 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływy takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną KP PSP Wągrowiec dotyczącą RODO

……………………………………………… ………………………………………………..…………………..

(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,
* orzeczenia komisji lekarskiej lub zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego okresowe badanie lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia\*,
* ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia,
* karty szkolenia wstępnego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy\*.

………………………………..…………………………………

(Komendant Gminny OSP)

……………………………… ……………………….……………….…………….…………..............

(miejscowość, data) (przedstawiciel urzędu gminy/ przełożony uprawniony do mianowania)

1. należy wpisać nazwę organizatora szkolenia

   2 w przypadku braku NIP-u lub REGONU - nie wpisujemy [↑](#footnote-ref-1)
2. \*dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej. [↑](#footnote-ref-2)