

....., dnia

(pieczęćka nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

(miejscowość)

(dzień-miesiąc-rok)

KARTA SKIEROWANIA na Szkolenie podstawowe strażaków ratowników OSP

(nazwa szkolenia)

organizowane w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej
w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Kraszewskiego 12, 47-200 Kędzierzyn-Koźle.

NIP: 749-18-01-841 REGON: 531419630

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

w terminie

DANE SŁUCHACZA

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:

organizatora szkolenia¹ w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Kraszewskiego 12, 47-200 Kędzierzyn-Koźle NIP: 749-18-01-841; REGON: 531419630

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Opolu, NIP: 754-10-93-488; REGON: 000173692

Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej, 00-463 Warszawa, ul. Podchorążych 38, NIP: 521-04-13-024, REGON: 173404.

Urząd Gminy w NIP:; REGON:.....

(kod pocztowy i adres)

Jednostkę OSP w NIP:; REGON:.....²

(kod pocztowy i adres)

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem podstawowym strażaków OSP zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tj. Dz. U. 2014 r. poz. 1182 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 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^{*}.

.....
(miejscowość, data)

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

¹ należy wpisać nazwę organizatora szkolenia

² w przypadku braku NIP-u lub REGONU - nie wpisujemy

^{*}dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej.