……………………..……..……. , dnia …………………..…….

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

**KARTA SKIEROWANIA**

**na**

**Szkolenie** **podstawowe strażaka ratownika Ochotniczej Straży Pożarnej**

*(nazwa szkolenia)*

**organizowane w Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej   
w Jeleniej Górze, 58-500 Jelenia Góra ul. Sudecka 2,**

**NIP 611-11-56-553, Regon 000177879**

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

w terminie od 01.09.2023 do 30.10.2023 roku

**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 …………………………………………………………………………………………………………………………….
7. województwo ………………………………………………………………………………………………………………………………

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

organizator szkolenia[[1]](#footnote-1) Komendę Miejską Państwowej Straży Pożarnej w Jeleniej Górze, 58-500 Jelenia Góra ul. Sudecka 2,  
NIP: 611-11-56-553 ; REGON: 000177879

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej we Wrocławiu, 50-552 Wrocław ul. Borowska 138NIP: 896-00-05-064;   
REGON: 000173640

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

Urząd Gminy w *…wpisać kod pocztowy i adres …)*, NIP:………………………………………...……; REGON: ………………………………….

Jednostkę OSP w *…wpisać kod pocztowy i adres …)*, NIP: …….…………………………………… ; REGON: ………………………………… [[2]](#footnote-2)

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

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

(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\*.

………………………………

*(miejscowość, data)*

*………………………………………………………………………………………..*

*(pieczęć i podpis Prezesa/ Naczelnika OSP)*

………………………………………………

*( pieczęć i podpis przedstawiciela urzędu gminy)*

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)