.…………………

Pieczęć jednostki

**Wykaz strażaków posiadających kwalifikacje do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczo-gaśniczych**

Jednostka OSP:

Gmina:

Data:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię | Nazwisko | Data urodzenia | Ważność badania lekarskiego | Ważność polisy NNW | Ważność szkolenia BHP | Kwalifikacje/uprawnienia\* |
| Szkolenie podstawowe OSP | Szkolenie dowódców OSP | Sprawowana funkcja kierowcy w OSP | Kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy medycznej (ważność) | Uwagi |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* - wstawić **X** w polu z posiadanymi uprawnieniami/kwalifikacjami

……………………………… ………………………………

Podpis/pieczęć prezesa/naczelnika jednostki Podpis/pieczęć przedstawiciela Urzędu Miasta/Gminy