

										-				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

nr ewidencyjny zdarzenia\*

.....  
(podmiot ksrg)

### POTWIERDZENIE

udziału sił i środków podmiotu ratowniczego w działaniu ratowniczym w dniu  
..... w godzinach\*\* .....

.....  
(adres miejsca zdarzenia)

Lp.	Podmiot	Osoby uczestniczące	Czas udziału w działaniach ratowniczych**	Uwagi

Liczba pojazdów ratowniczych

liczba ratowników

.....  
(imię, nazwisko i stopień kierującego działaniem ratowniczym)

\* Wpisać numer ewidencyjny zdarzenia z ewidencji zdarzeń.

\*\* Czas interwencji (dla społecznych organizacji ratowniczych można uwzględnić również czas podwyższonej gotowości operacyjnej).