**Załącznik nr 1**

........................................................

Miejscowość, data

 …………………………………….

 (Pieczęć jednostki kierującej)

KOMENDA POWIATOWA PSP

w Pile

**KARTA SKIEROWANIA
FUNKCJONARIUSZY PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
NA TEST W KOMORZE DYMOWEJ**

**w dniu ……………….**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Stopień** | **Imię** | **Nazwisko** | **Data urodzenia****(dd/mm/rok)** | **Stanowisko** | **Jednostka organizacyjna PSP** |
| 1\* |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

\* Jednorazowo do udziału w teście / ćwiczeniu można skierować maksymalnie 10 osób.

Oświadczam, że osoby skierowane na test w komorze dymowej:

* ukończyły szkolenie wstępne lub posiadają aktualne szkolenie okresowe z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy,
* posiadają orzeczenie o zdolności do służby lub aktualne okresowe profilaktyczne badania lekarskie.

Sprzęt ochrony układu oddechowego oraz środki ochrony indywidualnej posiadają wymagane dopuszczenia do użytkowania. Skierowane osoby zostały wyposażone w sprawną maskę i aparat powietrzny.

……………………………...............……………

 (Podpis i pieczęć kierownika jednostki organizacyjnej PSP)