…………………………………………………. …………………………………………, dnia …..……..……………….

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

**KARTA SKIEROWANIA**

**na**

**Szkolenie …………………………………………………………………………………….**

**(nazwa szkolenia)**

**organizowane przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Miechowie**

**ul. Racławicka 20, 32-200 Miechów**

**w terminie od…………………...do ……………………...**

**DANE SŁUCHACZA**

1. Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………….
2. Data urodzenia…………………………………………………………………………………...
3. E-mail……………………………………………………………………………………………
4. Telefon kontaktowy….......………………………………………………………………………
5. Jednostka ochrony ppoż…………………………………………………………………………,

powiat………………………………………………………………………...,

gmina………………………………………………………………………...,

**Oświadczam, że kierowany/-a:**

* spełnia wymagania określone w programie szkolenia,
* posiada zaświadczenie lekarskie o braku przeciwskazań do udziału w szkoleniu podstawowym przygotowującym do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych lub posiada zaświadczenie lekarskie orzekające zdolność do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie ważne na czas szkolenia,
* posiada ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia,
* 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.

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

(miejscowość, data) (imię i nazwisko, pieczęć komendanta gminnego ochrony przeciwpożarowej/reprezentanta zarządu OSP)