

(pieczęćka nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

(miejsowość)

(dzień-miesiąc-rok)

....., dnia .....

## KARTA SKIEROWANIA na

**Szkolenie**.....

(nazwa szkolenia)

organizowane w Komendzie Powiatowej PSP w Zakopanem

34-500 Zakopane ul. Nowotarska 45, nip:736-14-58-250 Regon: 491898609

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

w terminie .....

### DANE SŁUCHACZA

1. Imię (imiona) i nazwisko .....

2. Data i miejsce urodzenia.....

3. Numer PESEL .....Imię ojca.....

4. Jednostka ochrony ppoż....., powiat Tatrzański, gmina .....

5. Ukończone szkolenia pożarnicze .....

6. Adres zamieszkania.....

województwo .....

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

organizator szkolenia<sup>1</sup>: KP PSP w Zakopanem; 34-500 Zakopane, ul. Nowotarska 45; NIP: 736-14-58-250 REGON: 491898609

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie; 30-134 Kraków ul. Zarzecze 106 NIP: 675-00-07-386; REGON: 350132584

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

Urząd Gminy w .....NIP: .....; REGON: .....

Jednostkę OSP w .....NIP: .....; REGON: .....<sup>2</sup>

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem (nazwa szkolenia).....

..... zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tj. Dz. U. 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.)

.....  
(miejsowość, 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 czasokres 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<sup>\*</sup>,
- ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia,
- karty szkolenia wstępnego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy<sup>†</sup>.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko, pieczęć przedstawiciela urzędu gminy/przełożonego uprawnionego do mianowania/Naczelnika OSP)

<sup>1</sup> należy wpisać nazwę organizatora szkolenia

<sup>2</sup> w przypadku braku NIP-u lub REGONU - nie wpisujemy

<sup>\*</sup>dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej.