……………………..……..……., dnia …………………..…….

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

**KARTA SKIEROWANIA**

**Na Szkolenie Dowódców OSP**

 **Szkolenie**:

*(nazwa szkolenia)*

 organizowane w KOMENDZIE POWIATOWEJ PSP w WYSOKIEM MAZOWIECKIEM

 18-200, ul. Mickiewicza 6, NIP: 722-13-35-659; REGON: 450672567

*(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 ………………………………………………, gmina …………………………………….………

1. Ukończone szkolenia pożarnicze …………………………………………………………………………

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

1. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………….……… ……………………………………………., województwo …………………………………………………

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

Komendę Powiatową PSP w Wysokiem Mazowieckiem, 18-200, ul. Mickiewicza 6, NIP: 722-13-35-659; REGON: 450672567

Komendę Wojewódzką PSP w Białymstoku, 15-062 Białystok, ul. Warszawska 3, NIP: 542-02-11-195; REGON: 000173545

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: …………………………

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679

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

 *(miejscowość, 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 czasookres 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,
* ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia,
* karty szkolenia wstępnego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy\*.

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

*(miejscowość, data) (imię i nazwisko, pieczęć przedstawiciela urzędu gminy)*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia
27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 informujemy, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej, z siedzibą w Wysokiem Mazowieckiem, ul. Mickiewicza 6.
2. W Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Wysokiem Mazowieckiem funkcję Inspektora Ochrony Danych Osobowych pełni osoba wyznaczona przez Podlaskiego Komendanta Wojewódzkiego PSP w Białymstoku, e-mail iod@straz.bialystok.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia: Szkolenia/kursu podstawowego (specjalistycznego)
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 50 lat, o ile właściwe ustawy nie przewidują inaczej.
6. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych *(przyp. obecnie Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych)* jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. *Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak podanie oznaczonych danych osobowych jest warunkiem przeprowadzenia szkolenia, konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości udziału w szkoleniu.*
9. Przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa
w art. 22 ust. 1 i 4 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

*Zapoznałem(am) się z powyższymi informacjami*

 *……………………………….*

 *(data i czytelny podpis)*