

KARTA SKIEROWANIA

Na szkolenie

organizowane w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Radziejowie

ul. Szpitalna 17, 88-200 Radziejów. NIP 889-13-35-047, REGON 910870107

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 KSRG T/N³
5. Ukończone szkolenia pożarnicze
.....
.....
6. Adres zamieszkania.....
województwo.....
7. Dane teleadresowe

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:

Organizator szkolenia¹ Komendę Powiatową PSP w Radziejowie ul. Szpitalna 17, 88-200 Radziejów.

NIP 889-13-35-047, REGON 910870107,

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Toruniu ul. Prosta 32 87-100 Toruń NIP: 9561044672; REGON: 000598380,

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

Urząd Gminy NIP: REGON:

Jednostkę OSP w NIP: REGON:²

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 wyrażam zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych: imię i nazwisko, nr pesel, data urodzenia, adres zamieszkania, jednostka organizacyjna OSP, imię ojca oraz przetwarzanie mojego wizerunku przez Kujawsko - Pomorskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w celu organizacji i przeprowadzenia w/w szkolenia. Zgodnie z art. 7 ust. 3 wyżej wskazanego Rozporządzenia zgoda udzielona na przetwarzanie danych osobowych może być wycofana w formie oświadczenia na piśmie w dowolnym czasie, nie wpływa to jednak na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis kierowanego na szkolenie)

¹ należy wpisać nazwę organizatora szkolenia

² w przypadku braku NIP-u lub REGONU - nie wpisujemy

³ zaznaczyć właściwe

*dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej.

Oświadczam, że kierowany/-a nie posiada przeciwwskazań do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych, został/a wyposażony/a 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/przełożonego uprawnionego do mianowania/Naczelnika OSP)

⁴ zaznacz właściwe

*dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej.