…………………..………………………..……….. **Załącznik nr 1**

(pieczątka jednostki delegującej)

**KARTA SKIEROWANIA**

**Jednostka delegująca**

Nazwa ………………………………………………………………………………………….…….....

Adres …………………………………………………………………………………………..………..

Tel./Fax ………………………………………………………………………………………..………..

Kieruję Panią/Pana ..................................................................................................................................

(stopień, imię i nazwisko, imię ojca)

Numer identyfikacyjny/ewidencyjny PSP\* .............................................................................................

**na szkolenie w zakresie ratownictwa lodowego**

realizowane w dniach ....................................................... w ....................................................................

Oświadczam, że kierowany/-a:

a) posiada ukończone szkolenie z ratownictwa na obszarach wodnych realizowanego przez KSRG

w zakresie podstawowym,

b) posiada kwalifikacje ratownika, aktualne na czas trwania szkolenia, zgodne

z wymaganiami określonymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym,

c) posiada kartę szkolenia wstępnego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy lub zaświadczenie

o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, aktualne na czas trwania

szkolenia

oraz

w przypadku strażaka PSP – kierowany/-a:

a) ukończył/-a co najmniej szkolenie podstawowe w zawodzie strażak lub równorzędne,

b) nie posiada przeciwwskazań do pełnienia służby na stanowiskach bezpośrednio związanych

z działaniami ratowniczymi,

c) posiada orzeczenie komisji lekarskiej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okresowe

badanie lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia

w przypadku strażaka ratownika OSP – kierowany/-a:

a) posiada zaświadczenie lekarskie potwierdzające możliwość udziału w działaniach ratowniczych,

b) ukończył/-a co najmniej szkolenie podstawowe dla strażaków ratowników OSP lub równorzędne,

c) posiada ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

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

(miejscowość, data) (podpis przełożonego uprawnionego do mianowania\*\*)

W przypadku strażaków ratowników OSP:

\* - należy podać datę i miejsce urodzenia

\*\* - lub imię, nazwisko i pieczęć przedstawiciela Urzędu Gminy albo naczelnika OSP.

**OŚWIADCZENIE OSOBY KIEROWANEJ NA SZKOLENIE**

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku na stronie internetowej   
Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Opolu zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2022 r. poz 2509).

Ja niżej podpisany/a potwierdzam poprawność moich danych osobowych zawartych w karcie skierowania oświadczam, że zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO),   
zostałem zapoznany z klauzulą o następującej treści:

**KLAUZULA INFORMACYJNA\***

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest: Opolski Komendant Wojewódzki   
   w Opolu (adres ul. Budowlanych 1, 45-005 Opole, tel. 47 861 70 01, fax. 47 861 70 80, e-mail:   
   sekretariat@psp.opole.pl).
2. W Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Opolu wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych: (adres ul. Budowlanych 1, 45-005 Opole, tel. 47 861 70 17, fax. 47 861 70 80, e-mail:   
   iod@psp.opole.pl). Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1   
   lit. e) RODO w związku z art. 10 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust.5 pkt 14 oraz art. 13 ust.6 pkt 15 ustawy z dnia   
   24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej w celu przeprowadzenia procesu kształcenia w trakcie **szkolenia z zakresu ratownictwa lodowego**
3. Administrator przetwarza dane osobowe osób uczestniczących w szkoleniu wyłącznie w celu podanym powyżej.
4. Odbiorcą danych mogą być inne organy na mocy przepisów odrębnych ustaw, zespoły egzaminacyjne wyznaczone przez komendę wojewódzką właściwą dla organizatora szkolenia oraz podmioty świadczące usługi dla administratora na zasadzie powierzenia danych osobowych.
5. Pani/Pana dane osobowe pochodzą od podmiotu kierującego na szkolenie.
6. Kategorie Pani/Pana danych osobowych niezbędnych w procesie realizacji szkolenia zostały określone we wzorze skierowania na szkolenie.
7. Dane osobowe są przechowywane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji procesu szkolenia,   
   a następnie – w celach archiwizacyjnych - przez czas określony w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt dla jednostek organizacyjnych PSP.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora dostępu do treści swoich danych, ich   
   sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
9. Wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych   
   z siedzibą w Warszawie, przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy RODO.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Podanie danych osobowych Opolskiemu Komendantowi Wojewódzkiemu Państwowej Straży Pożarnej jest warunkiem niezbędnym w procesie szkolenia, a konsekwencją ich niepodania jest brak możliwości zakwalifikowania na szkolenie.
12. 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 RODO.

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

*(miejscowość, data) (podpis składającego oświadczenie)*