

(pieczęć nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

....., dnia
(miejscowość) (dzień-miesiąc-rok)

KARTA SKIEROWANIA
na
szkolenie kierowców konserwatorów sprzętu
ratowniczego dla OSP
(nazwa szkolenia)

organizowane w KP PSP w Łowiczu NIP:8341293496, REGON:750152048
(nazwa jednostki organizującej szkolenie, adres, NIP i REGON)

w terminie od do

DANE SŁUCHACZA

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Numer PESEL Imię ojca
4. Jednostka ochrony ppoż. OSP, powiat łowicki, gmina
5. Ukończone szkolenia pożarnicze
6. Adres zamieszkania, województwo łódzkie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:

organizatora szkolenia: Komenda Powiatowa PSP w Łowiczu, 99-400 Łowicz, ul. Seminaryjna 4 NIP:8341293496, REGON: 750152048

Komendę Wojewódzką PSP w Łodzi, 90-521 Łódź, ul. Wółczańska 111/113, NIP: 727013450, REGON: 470063835

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

Urząd Gminy w ...wpisać kod pocztowy i adres ...),

..... NIP:; REGON:

Jednostkę OSP w ...wpisać kod pocztowy i adres ...),

..... NIP:; REGON:

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem ...wpisać nazwę szkolenia...
zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tj. Dz. U. 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.)

.....
(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/przełożonego uprawnionego do mianowania/Naczelnika OSP)