

.....
(podmiot ksrg)

--	--	--	--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--

nr ewidencyjny zdarzenia*

POTWIERDZENIE
udziału sił i środków podmiotu ratowniczego w działaniu ratowniczym w dniu
..... w godzinach**

.....
(adres miejsca zdarzenia)

Lp.	Podmiot	Osoby uczestniczące	Czas udziału w działaniach ratowniczych**	Uwagi

Liczba pojazdów ratowniczych

--

 liczba ratowników

--

.....
(imię, nazwisko i stopień kierującego działaniem ratowniczym)

- * wpisać numer ewidencyjny zdarzenia z ewidencji zdarzeń
** czas interwencji (dla społecznych organizacji ratowniczych można uwzględnić również czas podwyższonej gotowości operacyjnej)