

.....
(pieczęć jednostki delegującej)

KARTA SKIEROWANIA

Jednostka delegująca

Nazwa

Adres

Tel./Fax

Kieruję Pana/ Panią.....
(stopień, imię i nazwisko)

Nr ewidencyjny
(nr ewidencyjny z legitymacji służbowej)

na szkolenie z zakresu działania rot asekuracyjnych

realizowane w dniach W

Oświadczam, że kierowany/-a:

- a) posiada kwalifikacje ratownika, aktualne na czas trwania szkolenia, zgodne z wymaganiami określonymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- b) 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,
- c) ukończył co najmniej szkolenie podstawowe w zawodzie strażak lub równorzędne,
- d) nie posiada przeciwwskazań do pełnienia służby na stanowiskach bezpośrednio związanych z działaniami ratowniczymi,
- e) posiada orzeczenie komisji lekarskiej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okresowe badanie lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia,
- f) posiada co najmniej 3 letni staż służby na podziale bojowym JRG.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierującego)