

.....  
(pieczęć jednostki kierującej, UM/UG)

.....  
(miejscowość, data)

## Komendant Powiatowy PSP w Bochni

### KARTA SKIEROWANIA STRAŻAKÓW OSP NA ĆWICZENIA W TRENAŻERZE POŻARNICZYM

| Lp. | Nazwisko | Imię | Imię ojca | Data ur. | Jednostka |
|-----|----------|------|-----------|----------|-----------|
| 1   |          |      |           |          |           |
| 2   |          |      |           |          |           |
| 3   |          |      |           |          |           |
| 4   |          |      |           |          |           |
| 5   |          |      |           |          |           |
| 6   |          |      |           |          |           |
| 7   |          |      |           |          |           |
| 8   |          |      |           |          |           |
| 9   |          |      |           |          |           |
| 10  |          |      |           |          |           |
| 11  |          |      |           |          |           |
| 12  |          |      |           |          |           |
| 13  |          |      |           |          |           |
| 14  |          |      |           |          |           |
| 15  |          |      |           |          |           |

**Opiekun, osoba odpowiedzialna za grupę spośród uczestników** .....

**Planowana data ćwiczeń** .....

Oświadczam, że osoby skierowane na ćwiczenia w trenażerze:

- 1) ukończyły szkolenie z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 2) posiadają aktualne zaświadczenie lekarskie pozwalające na bezpośredni udział w działaniach ratowniczych lub do pracy w sprzęcie ochrony układu oddechowego,
- 6) posiadają szkolenie podstawowe strażaków ratowników ochotniczych straży pożarnych,
- 3) posiadają ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.
- 4) przybędą na ćwiczenia z własnym zapasem wody pitnej.

Sprzęt ochrony układu oddechowego, środki ochrony indywidualnej, oraz pozostały sprzęt z którym uczestnicy przyjadą na ćwiczenia posiada wymagane dopuszczenia, aktualne przeglądy uprawniające do ich użytkowania.

.....  
(Podpis i pieczęć osoby kierującej na ćwiczenia)