**Załącznik nr 1**

….……………………………..……

*(pieczęć nagłówkowa organizatora)*

*................1413....*

*(pozostałe oznaczenia zgodne   
z instrukcją kancelaryjną jednostki)*

**Dokumentacja zgłoszeniowa**

(karty skierowania)

**Szkolenia ……………………………………………….….…**

prowadzonego w okresie

od ……………………..………….………. r. do ………………………...…… r.

**Załącznik nr 1a**

*Strona pierwsza*

................................................. ……………………..……..……. , dnia …………………..…….

*(pieczątka nagłówkowa jednostki zgłaszającej) (miejscowość) (dzień-miesiąc-rok)*

**KARTA SKIEROWANIA**

**na**

**Szkolenie**…………………………………………………………………………………………

*(nazwa szkolenia)*

organizowane przez …………………………………………………………………………………....……….………

*(nazwa jednostki organizującej szkolenie, adres)*

w terminie ………………………………………………………………………………………………....….………

**DANE SŁUCHACZA**

1. Imię i nazwisko …………………………………………………..……………………….………………………………............………………………………
2. Data urodzenia …………………………………………………………………………………………………………………………...........….………..…….
3. Jednostka ochrony ppoż.………..………………………., powiat …………….……………………, gmina ……….………………………………..

**Oświadczam, że kierowany/-a:**

* spełnia wymagania określone w programie szkolenia,
* posiada zaświadczenie lekarskie o braku przeciwskazań do udziału w szkoleniu podstawowym przygotowującym do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych lub posiada zaświadczenie lekarskie orzekające zdolność do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie ważne na czas szkolenia;
* posiada ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia,
* 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.

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

*(miejscowość, data) (imię i nazwisko, pieczęć   
 komendanta gminnego ochrony przeciwpożarowej/reprezentanta zarządu OSP)*

**Załącznik nr 1a**

*Strona druga*

**OŚWIADCZENIE OSOBY KIEROWANEJ NA SZKOLENIE**

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: Komendant Szkoły/Wojewódzki/Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej w ………….. (adres …………….,   
   tel. …………………….., fax. …………………….., e-mail: ………………………………….).
2. W Szkole/Komendzie …………………… Państwowej Straży Pożarnej w …………………. wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych: (adres ……………, tel. …………….., fax. …………….., e-mail: …………………….).
3. 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 strażaka ochotniczych straży pożarnych.
4. Administrator przetwarza dane osobowe osób uczestniczących w szkoleniu wyłącznie w celu podanym powyżej.
5. 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.
6. Pani/Pana dane osobowe pochodzą od podmiotu kierującego na szkolenie.
7. Kategorie Pani/Pana danych osobowych niezbędnych w procesie realizacji szkolenia zostały określone we wzorze skierowania na szkolenie.
8. 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.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
10. 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.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
12. Podanie danych osobowych Komendantowi Szkoły/Wojewódzkiemu/Powiatowemu Państwowej Straży Pożarnej jest warunkiem niezbędnym w procesie szkolenia, a konsekwencją ich niepodania jest brak możliwości zakwalifikowania na szkolenie.
13. 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)*

**Załącznik nr 2**

……………………………………

*(pieczęć nagłówkowa organizatora)*

*..............1433...........*

*(pozostałe oznaczenia zgodne   
z instrukcją kancelaryjną jednostki)*

**DOKUMENTACJA**

**Szkolenia ……………………………………………………**

prowadzonego w okresie

od ……………………..………….………. r. do ………………………...…… r.

**Dokumentacja zawiera:**

* + - 1. Rozkaz/ decyzja/ zarządzenie organizatora o rozpoczęciu szkolenia
      2. Ewidencję słuchaczy
      3. Plan/ realizacja zajęć dydaktycznych
      4. Listę obecności
      5. Protokół z przeprowadzonego egzaminu/ egzaminu poprawkowego:

1. rozkaz/ decyzja/ zarządzenie organizatora w sprawie powołania komisji egzaminacyjnej,
2. wyniki egzaminu,
3. wzór testu egzaminu

* zadania z egzaminu teoretycznego;
* opis założeń/ scenariuszy do egzaminu praktycznego.

LICZBA SŁUCHACZY

NUMER SZKOLENIA

……………….…………

……………….…………

KIEROWNIK SZKOLENIA LICZBA ABSOLWENTÓW

………………………….. ……………….…………

….……………………………..……

*(pieczęć nagłówkowa organizatora)*

**EWIDENCJA SŁUCHACZY**

**Szkolenia …………………**

prowadzonego w terminie od ………….. r. do ………….. r.

| Lp. | Nazwisko  i imię | Data urodzenia | Nazwa OSP | Powiat |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

Zatwierdził ..............................................

(pieczęć i podpis organizatora szkolenia)

....................................................

*(pieczęć nagłówkowa organizatora)*

**PLAN/**

**REALIZACJA**

**ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Plan zajęć dydaktycznych | | | | | Realizacja zajęć dydaktycznych | |
| **Data** | **Godziny**  **od - do** | **Liczba godzin**  **T/P** | **Numer tematu z programu szkolenia** | **Stopień, imię i nazwisko wykładowcy, instruktora\*** | **Podpis wykładowców i instruktorów** | **UWAGI\*\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Plan/ Realizację zajęć dydaktycznych pod względem kompletności

programu nauczania sprawdził kierownik szkolenia .............................................

(podpis)

\* w przypadku zajęć praktycznych, realizowanych w komorach dymowych i symulatorach, wpisać dane instruktora realizującego zajęcia.

\*\* wyjaśnienie przyczyn zmiany planu zajęć dydaktycznych (zmiana godzin realizacji zajęć, zmiana prowadzącego zajęcia itp.)

..............................................................

*(pieczęć nagłówkowa organizatora)*

**LISTA OBECNOŚCI\***

**Szkolenia …………………**

prowadzonego w terminie od ………….. r. do ………….. r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Data |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | **Liczba opuszczonych godzin** |
| nr tematu  Imię i nazwisko  słuchacza |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **...** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Zweryfikował kierownik szkolenia ..............................................

(podpis)

\* Dokumentować według oznaczenia: nieobecność „-”, obecność „ ”(puste pole), spóźnienie „S” dopuszczalne nadpisanie znaku „-”.

Wstawianie symboli na liście obecności dokonujemy **tylko i wyłącznie** pismem odręcznym.

*Strona pierwsza*

.................................... ............................. dnia ................................r.   
 *(pieczątka nagłówkowa organizatora) (miejscowość) (dzień-miesiąc-rok)*

**PROTOKÓŁ Z NIE\* PRZEPROWADZONEGO EGZAMINU/ EGZAMINU POPRAWKOWEGO\***

Szkolenie...................................................................................................................................................

*( nazwa szkolenia )*

w którym uczestniczyło ............................słuchaczy  
 *( liczba )*

przeprowadzone w .....................................................................................................................................  
 *(nazwa organizatora szkolenia)*

w okresie od .................................... r. do ....................................... r.

według programu szkolenia ........................................................................................................................  
 *( nazwa programu, data zatwierdzenia )*

Do przeprowadzenia egzaminu powołano komisję egzaminacyjną, na podstawie

rozkazu/decyzji/zarządzenia\* nr ............... z dnia ........................ r.

wydanego/wydanej przez ........................................................................................................................

**Skład komisji egzaminacyjnej:**

Przewodniczący .......................................................................................................................................  
 *(stopień, imię i nazwisko)*

Zastępca przewodniczącego ....................................................................................................................

*(stopień, imię i nazwisko)*

Członkowie ...............................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

**Forma\*\* i termin egzaminu/egzaminu poprawkowego\*:**

**Egzamin teoretyczny**, .....................................r.

*( data )*

Do egzaminu dopuszczono ..................... słuchaczy

*( liczba )*

Do egzaminu nie dopuszczono ..................słuchaczy

*( liczba )*  
Komisja egzaminacyjna stwierdziła, że egzamin teoretyczny zdało ................ słuchaczy.

**Egzamin praktyczny**, .....................................r.

*( data )*

Do egzaminu dopuszczono ..................... słuchaczy

*( liczba )*

Do egzaminu nie dopuszczono ..................słuchaczy

*( liczba )*  
Komisja egzaminacyjna stwierdziła, że egzamin praktyczny zdało ................ słuchaczy.   
 *( liczba )*

**\*** *niewłaściwe skreślić*

*\*\* w przypadku szkoleń kończących się jedynie egzaminem teoretycznym stawiamy kreski w rubrykach dotyczących egzaminu praktycznego*

*\*\*\* w przypadku odstąpienia od egzaminu rubryki dotyczące egzaminu teoretycznego i praktycznego należy przekreślić.*

*Strona druga*

Wnioski komisji egzaminacyjnej (ew. przyczyny nieprzeprowadzenia egzaminu):  
................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................  
................................................................................................................................................................  
................................................................................................................................................................  
................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

Pozostałe osoby ze składu **Przewodniczący/ Zastępca przewodniczącego\***   
 komisji egzaminacyjnej **komisji egzaminacyjnej**

........................................... *( stopień, imię i nazwisko)*  
  
  
dnia ........................................... r.

**Załącznik do protokołu stanowią:**

* *rozkaz/ decyzja/ zarządzenie organizatora w sprawie powołania komisji egzaminacyjnej,*
* *arkusz wyników egzaminu,*
* *wzór testu egzaminu (zadania z egzaminu teoretycznego, opis założeń/ scenariuszy do egzaminu praktycznego.*

**\*** *niewłaściwe skreślić*

......................................................

*(pieczęć nagłówkowa organizatora)*

**WYNIKI EGZAMINU\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Teoria\*\* | Praktyka\*\* | Ocena ogólna\*\* |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

Pozostałe osoby ze składu **Przewodniczący/ Zastępca przewodniczącego\*\*\***

komisji egzaminacyjnej **komisji egzaminacyjnej**

........................................................   
 *( stopień, imię i nazwisko)*

dnia ........................................... r.

\* Należy wpisać: kolumny 3,4 stosownie do formy egzaminu

\*\* Stosujemy skalę zaliczył/a – nie zaliczył/a

\*\*\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 4**

*Strona pierwsza*

……………………………………………

*(pieczęć nagłówkowa organizatora szkolenia)*

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani…………………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

Urodzony(a)……………………………………………………………………………………………………….

*(data urodzenia)*

ukończył(a) z wynikiem pozytywnym

**SZKOLENIE……………..……………………………………………………………………….**

organizowane przez

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

*(nazwa organizatora prowadzącego szkolenie)*

w dniach: od ……………………………….. do ………………………………..

*(dzień-miesiąc-rok) (dzień-miesiąc-rok)*

według programu z dnia ……………………………………………….………………… r.

*(dzień-miesiąc-rok)*

zatwierdzonego przez ……………………………………………………………………………………

*Do udziału w działaniach ratowniczych i akcjach ratowniczych jest uprawniony strażak ratownik OSP,   
w myśl art.8 i 9 Ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych*.

…………………………………….., dnia ………………………… r.

*(miejscowość) (dzień-miesiąc-rok)*

………......……………………………

*(pieczęć, podpis*

*kierownika jednostki organizującej szkolenie)*

Nr …………………………………



*Strona druga*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Temat** | **Liczba godzin** | | |
| **T** | **P** | **R** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | |  |  |  |

T – zajęcia teoretyczne, P – zajęcia praktyczne, R – razem

**Załącznik nr 4**

...............................................

*(pieczęć nagłówkowa organizatora)*

*..............1462...........*

*(pozostałe oznaczenia zgodne   
z instrukcją kancelaryjną jednostki)*

**EWIDENCJA I POTWIERDZENIE WYDANYCH ZAŚWIADCZEŃ**

**Szkolenia …………………**

| Lp. | Nazwisko  i imię | Data  i miejsce urodzenia | Data szkolenia | Nr zaświadczenia | Podpis odbierającego |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |

Zaświadczenia podpisał ...............................................................

(stanowisko stopień, imię i nazwisko)

**Załącznik nr 5**

**Karta wyszkolenia strażaka OSP**

Imię i nazwisko ………………………………………………………… Data urodzenia ……………………………………………………….  
Ochotnicza Straż Pożarna w ………………………………….…………..……. \*

………………………………….…………..……. \* .............................................................

(data wstąpienia)

………………………………….…………..……. \* .............................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa szkolenia** | **Termin szkolenia** | **Organizator** | **Numer zaświadczenia** | **Podpis  naczelnika OSP** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

\* w przypadku zmiany jednostki OSP, należy podać nową nazwę i datę wstąpienia