………………………………..

(pieczątka jednostki delegującej)

# KARTA SKIEROWANIA

Jednostka delegująca

Nazwa ………………………………………………………………………………………….…….....

Adres …………………………………………………………………………………………..……………………….

Tel./Fax ………………………………………………………………………………………..………………………..

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

Data urodzenia ..................................................................................

**OSP w KSRG czy spoza**………………….

**na szkolenie z zakresu współdziałania z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym**

realizowane w dniu **…………………….**. w Ośrodku Szkolenia KW PSP w Katowicach

Oświadczam, że kierowany/-a posiada :

1. 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,

oraz

**w przypadku strażaka PSP – kierowany/a :**

1. nie posiada przeciwwskazań do pełnienia służby na stanowiskach bezpośrednio związanych z działaniami ratowniczymi,
2. posiada orzeczenie komisji lekarskiej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania obowiązków służbowych, aktualne na czas trwania szkolenia,

**w przypadku strażaka ratownika OSP kierowany/a posiada :**

b) zaświadczenie ukończenia szkolenia podstawowego strażaków ratowników OSP,

c) zaświadczenie lekarskie potwierdzające możliwość udziału w działaniach ratowniczych,

d) ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

…………………………………… ………….……………………………………..

(miejscowość, data) (przedstawiciel Urzędu Gminy albo Naczelnika OSP.)