**Załącznik nr 1a**
 Strona pierwsza

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

**KARTA SKIEROWANIA
na**
**Szkolenie** **PODSTAWOWE STRAŻAKA RATOWNIKA OSP**
*(nazwa szkolenia)*

organizowane przez: **KOMENDA MIEJSKA PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ** **w Skierniewicach**

**al. Macieja Rataja 4, 96-100 Skierniewice**
*(nazwa jednostki organizującej szkolenie, adres)*

w terminie **od** **02.02.2024 r. do 17.03.2024 r**

**DANE SŁUCHACZA**

1. Imię i nazwisko .....................................................................................................................................................................
2. Data i miejsce 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~~/Miejski Państwowej Straży Pożarnej w Skierniewicach ul. al. M. Rataja 4,
96-100 Skierniewice, + 48468333611 lub +48468332466 e-mail: skierniewice@lodzkie.straz.gov.pl
2. W ~~Szkole~~/Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Skierniewicach wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych ul. al. M. Rataja 4, 96-100 Skierniewice, tel. + 48468333611 lub +48468332466 skierniewice@lodzkie.straz.gov.pl
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 oświadczeni)*