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

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

**KARTA SKIEROWANIA**

**na**

**Szkolenie z zakresu ratownictwa technicznego dla strażaków ratowników OSP**

*(nazwa szkolenia)*

organizowane przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Sulęcinie, 69-200 Sulęcin. ul. E. Plater 8, NIP:927-16-82-341; REGON: 210467050

*(nazwa jednostki organizującej szkolenie, adres, NIP i REGON)*

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

**DANE SŁUCHACZA**

1. Imię (imiona) i nazwisko …………………………………………………..……………………….………………………………………………………………
2. Data i miejsce urodzenia…………………………………………………………………………………………………………………………….………..…….
3. Numer PESEL ………………………………………………………………Imię ojca………………………………………………………………………………
4. Jednostka ochrony ppoż.………..………………………………., powiat …………….……………………, gmina ……….…………………………
5. Ukończone szkolenia pożarnicze …………………………………………………………………………………………………………………………..…..

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

1. Adres zamieszkania…………………………………………………………………………………………………………………………..……………..……..… województwo …………………………………………… telefon …………………………………………………………………………………..

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:**

organizator szkolenia**[[1]](#footnote-1)** Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej, 69-200 Sulęcin, ul. E.Plater 8, NIP:927-16-82-341; REGON: 210467050

Komendę Wojewódzką PSP w Gorzowie Wlkp,. 66-400 Gorzów Wlkp., ul. Wyszyńskiego 64, NIP: 599-10-24-664; REGON: 210037733

Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej, 00-463 Warszawa, ul. Podchorążych 38, NIP: 521-04-13-024, REGON: 173404.

**Urząd Gminy w** *…………………………………………………,* NIP**[[2]](#footnote-2)**: ………………………………………...………; REGON**2**: ………………………………….……………..……………

**Jednostkę OSP w** ………………………………………………….,NIP**2**: ………………………………………………; REGON**2**: ………………………………………………………..……

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem z zakresu ratownictwa technicznego strażaka - ratownika OSP zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tj. Dz. U. 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.)

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

 **(miejscowość, data)**  **(czytelny podpis kierowanego na szkolenie)**

**Oświadczam, że kierowany/-a nie posiada przeciwwskazań do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych, 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 oraz potwierdzam posiadanie przez kierowanego/-ą/ w/w dokumentów:**

* Zaświadczenia ukończenia szkolenia strażaków – ratowników OSP część II lub spełnienie równorzędnych wymagań.
* Zaświadczenia lekarskiego orzekające zdolność do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie ważne na czas szkolenia,
* Ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków NNW ważne na czas szkolenia,

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

 *(miejscowość, data) (imię i nazwisko, pieczęć przedstawiciela urzędu gminy*

 *~~/przełożonego uprawnionego do mianowania/Naczelnika OSP)~~*

1. należy wpisać nazwę organizatora szkolenia

2 w przypadku braku NIP-u lub REGONU - nie wpisujemy [↑](#footnote-ref-1)
2. \*dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej. [↑](#footnote-ref-2)