

FORMULARZ ZGŁOSZENIA OSP – DOSKONALENIE ZAWODOWE

Zgodnie z Działem II pkt 2 ppkt b) Zasad organizacji doskonalenia umiejętności strażaków ratowników ochotniczych straży pożarnych przy współdziałaniu z Komendami Powiatowymi i Miejskimi Państwowej Straży Pożarnej województwa łódzkiego zgłaszam dobrowolny udział w doskonaleniu zawodowym następująca Jednostkę Ochotniczej Straży Pożarnej:

1. Nazwa Jednostki OSP

.....

2. Data udziału w realizacji doskonalenia zawodowego:

.....

3. Jednostka włączona do Krajowego Systemu Ratowniczo - Gaśniczego

TAK/NIE

4. Nazwa zastępu:

5. Imienna obsada osobowe:

D-ca Zastępu

Kierowca

Ratownik

Ratownik

Ratownik

Ratownik

6. Dane kontaktowe Dowódcy Zastępu

.....

Podpis Naczelnika OSP:

Zgłoszenie wysłać jako załącznik na adres e-mail: j.jaczynski@lodzkie.straz.gov.pl,
k.ignaczak@lodzkie.straz.gov.pl, k.olszewski@lodzkie.straz.gov.pl. W temacie wiadomości
wpisać: „Doskonalenie zawodowe OSP”