

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 następującą 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. Kryptonim zastępu:

5. Imienna obsada osobowe:

D-ca Zastępu

Kierowca Ratownik

Ratownik

Ratownik

Ratownik

Ratownik

6. Dane kontaktowe Dowódcy Zastępu

Podpis/Pieczczę Naczelnika OSP:

Zgłoszenie wystać jako załącznik na adres e-mail: k.brylak@lodzkie.straz.gov.pl, m.muszalski@lodzkie.straz.gov.pl. W temacie wiadomości wpisać: „Doskonalenie zawodowe OSP”