

..... , dnia
(pieczęćka nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

(miejscowość)

(dzień-miesiąc-rok)

KARTA SKIEROWANIA
na
Szkolenie podstawowe strażaka ratownika
Ochotniczych Straży Pożarnych
(nazwa szkolenia)

Organizowane w Komendzie Powiatowej PSP Tczewie,
ul. Lecha 11, 83-110 Tczew, NIP 593-16-61-491
(nazwa jednostki organizującej szkolenie, adres, NIP i REGON)

w terminie od **14.03.2026** do **26.04.2026** r.

DANE SŁUCHACZA

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Data urodzenia....., Miejsce urodzenia.....
3. Numer PESEL, Imię ojca.....
4. Jednostka ochrony ppoż....., powiat, gmina
5. Numer telefonu komórkowego
6. Adres zamieszkania....., województwo

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:

organizator szkolenia¹ w KP PSP TCZEW, UL. LECHA 11, 83-110 TCZEW NIP: 593-16-61-491; REGON: 191123898
Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w GDAŃSKU UL. SOSNOWA 2, 83-251 GDAŃSK WRZESZCZ, NIP: 9570017261; REGON: 000173568
Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej, 00-463 Warszawa, ul. Podchorążych 38, NIP: 521-04-13-024, REGON: 173404.
Urząd Gminy w ...wpisać kod pocztowy i adres ...), NIP:; REGON:
Jednostkę OSP w ...wpisać kod pocztowy i adres ...), NIP:; REGON:²

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem podstawowym strażaka ratownika Ochotniczych Straży Pożarnych, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tj. Dz. U. 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.)

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu wydania zaświadczenia. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych jest Komendant Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Tczewie, ul. Lecha 11, 83-110 Tczew.

.....
(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/-a n/w dokumentów:

- 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 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

*dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej.