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

**KARTA SKIEROWANIA**

**Szkolenie……………………………………………………………………**

**OCHOTNICZYCH STRAŻY POŻARNYCH**

(nazwa szkolenia)

organizowane w Komendzie Miejskiej PSP w Koszalinie

ul. Strażacka 8, 75-738 Koszalin

NIP:669-22-13-470; REGON: 330-957-610

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

w terminie - 20 r.

**DANE SŁUCHACZA**

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

………………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………………

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

organizator szkolenia[[1]](#footnote-1) KM PSP Koszalin, ul. Strażacka 8, 75-738 Koszalin, NIP:669-22-13-470; REGON: 330-957-610

 WOSz PSP w Bornem Sulinowie UL. KOLEJOWA 16, 78-449 BORNE SULINOWO

 Komendę Wojewódzką PSP w Szczecinie, UL. FIRLIKA 9/14, 71-637 SZCZECIN, NIP 851-03-12-257, REGON 000173628

 Komendę Główną PSP, UL. PODCHORĄŻYCH 38, 00-463 WARSZAWA, NIP 521-04-13-024, REGON 173404.

 Urząd Gminy/Miasta w ……………………….., adres:……………………………..…………, , NIP …………….., REGON……………

 Jednostkę OSP w ……………………….., adres:……………………………..…………, , NIP …………….., REGON……………

 w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem …………………………………………………

zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (tj. Dz. U. 2018r. poz. 1000 z późn. zm.)

…………………………….. ……………………………...

 (miejscowość) (dzień-miesiąc-rok) (podpis)

**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 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,
* orzeczenia komisji lekarskiej lub zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego okresowe badanie lekarskie, aktualne na czas szkolenia,
* ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia,
* karty szkolenia wstępnego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.

……………………………… …………………………………………...

 (miejscowość, data) (imię i nazwisko, pieczęć przedstawiciela urzędu gminy/przełożonego uprawnionego do mianowania/Naczelnika OSP)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2, art.14 ust. 1 i 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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), informuję, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest: Komendant Miejski Państwowej Straży Pożarnej (75-738 Koszalin, ul. Strażacka 8, tel. 94 345 52 00, fax. 94 345 25 40, e-mail: sekretariat@kmpsp.koszalin.pl).
2. W Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej wyznaczony został Specjalista Ochrony Danych: (75-738 Koszalin, ul. Strażacka 8, tel. 94 345 52 00, fax. 94 345 25 40,
e-mail: sod@kmpsp.koszalin.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1lit c, d i e RODO:

- w związku z obsługą zgłoszenia alarmowego o zdarzeniu oraz prowadzonych działań ratowniczych w celu ochrony życia, zdrowia, mienia lub środowiska przed pożarem, klęską żywiołową lub innym miejscowym zagrożeniem,

- w związku z prowadzonymi szkoleniami OSP przez KM PSP Koszalin,

- w związku z obsługą dofinansowań jednostek OSP z budżetu państwa,

1. Odbiorcami danych są jednostki organizacyjne PSP oraz inne organy na mocy przepisów odrębnych ustaw.
2. Dane osobowe podlegają przeglądowi, nie rzadziej niż co 5 lat od dnia ich uzyskania, a także są przechowywane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji zadań wynikających z ustawy.
3. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
4. żądania od administratora dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
5. wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01,
e-mail: kancelaria@giodo.gov.pl) jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy RODO.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe.

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.

1. [↑](#footnote-ref-1)