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

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

**KARTA SKIEROWANIA**

**na**

**Szkolenie kierującego działaniem ratowniczym dla strażaka ratownika OSP**

*(nazwa szkolenia)*

organizowane przez Ośrodek Szkolenia Komendy Wojewódzkiej
Państwowej Straży Pożarnej w Kielcach,
na bazie Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej we Włoszczowie,
ul. Sienkiewicza 45, 29-100 Włoszczowa

 *(nazwa jednostki organizującej szkolenie, adres)*

**w terminie: od 8 marca do 16 marca 2024r.**

**DANE SŁUCHACZA**

1. Imię i nazwisko …………………………………………………………...…………..………………….………………………………...................………………………………..
2. Data urodzenia ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
3. Jednostka ochrony ppoż.………..…………….…………………., powiat …………………….……………………………, gmina ……….………………………………..

**Oświadczam, że kierowany/-a:**

* spełnia wymagania określone w programie szkolenia,
* posiada zaświadczenie lekarskie o braku przeciwskazań do udziału w szkoleniu podstawowym przygotowującym do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych lub posiada zaświadczenie lekarskie orzekające zdolność do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie ważne na czas szkolenia;
* posiada ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia,
* 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.

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

 *(miejscowość, data) (imię i nazwisko, pieczęć komendanta*

 *gminnego ochrony przeciwpożarowej/reprezentanta zarządu OSP)*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

W związku z realizacją wymogów art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), uprzejmie informuję, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest Świętokrzyski Komendant Wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej w Kielcach, reprezentujący Komendę Wojewódzką PSP w Kielcach z siedzibą przy ul. Sandomierskiej 81, 25-324 Kielce, tel. 41 365-32-04, adres e-mail: kw@straz.kielce.pl, fax: 41 365-32-03, skrzynka EPUAP /kgg8q018up/SkrytkaESP.
2. W Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Kielcach wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych Pani Edyta Kucel (25-324 Kielce, ul. Sandomierska 81, fax 41 365 32 03, e-mail: iod@straz.kielce.pl) tel. 41 365 32 05, lub 41 365 32 26.
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w związku ze złożeniem do tut. Komendy wniosku w sprawie uczestniczenia w szkoleniu kierującego działaniem ratowniczym dla strażaka ratownika Ochotniczych Straży Pożarnej.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z ustawą z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej, ustawą z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być instytucje uprawnione na podstawie przepisów praw lub podmioty upoważnione na podstawie podpisanych umów pomiędzy Administratorem a tymi podmiotami.
6. Przekazane przez Panią/Pana dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego dane te zostały przekazane, z zastrzeżeniem iż okres przechowywania danych osobowych może być przedłużony o okres przewidziany w przepisach prawa, jakie mogą mieć związek z realizacją niniejszego celu. Ponadto dane będą przechowywane przez okres wskazany w jednolitym rzeczowym wykazie akt dla jednostek PSP dla poszczególnych kategorii spraw.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
	1. żądania od administratora dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia;
	2. 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@uodo.gov.pl)
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla realizacji celu o którym mowa w pkt 3. Nie podanie prawidłowych danych wiąże się z brakiem możliwości załatwienia sprawy.
10. 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.

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

 Data, czytelny podpis.