…….. , dnia ……..

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

KARTA SKIEROWANIA
na

.....

(nazwa szkolenia)

organizowane w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej
w Parczewie, ul. Piwonia 12, 21-200 Parczew NIP 5391337998, REGON 030238592

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

w terminie ……

DANE SŁUCHACZA

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

……

6. Adres zamieszkania……

województwo ……

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:

organizatora szkolenia:[1]
Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej, 21-200 Parczew, ul. Piwonia 12, NIP: 5391337998; REGON: 030238592
Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Lublinie, 20-012 Lublin, ul. Strażacka 7, NIP: 7120105142; REGON: 000173580
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 strażaków ratowników OSP* zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tj. Dz. U. 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.)

…… (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/-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 trwania 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)*

[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.