

(pieczęćka nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

(miejsowość)

(dzień-miesiąc-rok)

....., dnia

KARTA SKIEROWANIA na

Szkolenie

(nazwa szkolenia)

organizowane w **Komendzie Powiatowe Państwowej Straży Pożarnej w Kościerzynie.**

ul. Traugutta 6; 83-400 Kościerzyna.; NIP 591-10-21-357; REGON 191123770

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

w terminie

DANE SŁUCHACZA

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

województwo

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:

organizator szkolenia¹ Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Kościerzynie, 83-400 Kościerzyna, ul. Traugutta 6, NIP: 591-10-21-357; REGON: 191123770;

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Gdańsku, 80-251, ul. Sosnowa 2, NIP: 957-00-17-261; 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 strażaków ratowników 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.)

(miejsowość, 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 szkolenia³,
- ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia,
- karty szkolenia wstępnego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy⁴.

(miejsowość, 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

³dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej.