…….. , dnia ……..

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

KARTA SKIEROWANIA
na
Szkolenie z zakresu szkolenia podstawowego
dla strażaków ratowników OSP

organizowane w Komendzie Powiatowej PSP w Poddębicach, ul. Narutowicza 3, 99-200 Poddębice, NIP 828-12-42-258, REGON 730938505

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

w terminie **04 sierpnia 2018 roku do 29 września 2018 roku.**

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:

organizator szkolenia[1] *Komendę Powiatową PSP w Poddębicach, ul. Narutowicza 3, 99-200 Poddębice, NIP 828-12-42-258, REGON 730938505*
Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w *Łodzi, ul. Wólczańska 111/113 90-521 Łódź,* NIP: 727-01-34-501; REGON: 470063835
Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej, 00-463 Warszawa, ul. Podchorążych 38, NIP: 521-04-13-024, REGON: 173404.
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. 2016 r. poz. 922 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,
- 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