

..... , dnia .....

(pieczęćka nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

(miejsowość)

(dzień-miesiąc-rok)

## **KARTA SKIEROWANIA** **na** **Szkolenie Naczelników Ochotniczych Straży Pożarnych** (nazwa szkolenia)

organizowane w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej  
w Rykach, 08-500 Ryki, ul. Warszawska 25, NIP:716-22-75-788, REGON:  
431029381  
(nazwa jednostki organizującej szkolenie, adres, NIP i REGON)

w terminie od 30 listopada 2019 roku do 08 grudnia 2019 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:**

Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej<sup>1</sup> w Rykach, 08-500 Ryki, ul. Warszawska 25, NIP: 716-22-75-788; REGON: 431029381.

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Lublinie, 20-012 Lublin, ul. Strażacka 7, NIP: 712-010-51-42; REGON: 000173580.

Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej, 00-463 Warszawa, ul. Podchorążych 38, NIP: 521-04-13-024, REGON: 173404.

Urząd Gminy w .....; NIP: .....; REGON: .....

...wpisać kod pocztowy i adres ...),

Jednostkę OSP w .....; NIP: .....; REGON: .....<sup>2</sup>

...wpisać kod pocztowy i adres ...),

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem Naczelników Ochotniczych Straży Pożarnych zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tj. Dz. U. 2016 r. poz. 922 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 szkolenia\*,
- ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia,
- karty szkolenia wstępnego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy\*.

.....  
(miejsowość, data)

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

<sup>1</sup> należy wpisać nazwę organizatora szkolenia

<sup>2</sup> w przypadku braku NIP-u lub REGONU - nie wpisujemy