

(pieczęćka nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

(miejsowość)

(dzień-miesiąc-rok)

KARTA SKIEROWANIA na

Szkolenie

(nazwa szkolenia)

organizowane w

(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 w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Radziejowie ul. Szpitalna 17, 88-200 Radziejów
NIP: 889-13-35-047; REGON: 910870107

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Toruniu, ul Prosta 32, 87-100 Toruń, NIP: 956-10-44-672; REGON: 000598380
Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej, ul. Podchorążych 38, 00-463 Warszawa,, 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

(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 pracy³.

(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

³ dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej.