

KARTA SKIEROWANIA

na

Szkolenie kierowców – konserwatorów sprzętu ratowniczego Ochotniczych Straży Pożarnych

**organizowane w Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej , 26-600
Radom ul. Traugutta 57, NIP:948-21-15-565; REGON:670127990**

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:

Komendę Miejską Państwowej Straży Pożarnej , 26-600 Radom ul. Traugutta 57 NIP:948-21-15-565;
REGON:670127990

W zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem kierowców – konserwatorów sprzętu ratowniczego 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)

.....
(miejscowość , data)

.....
(podpis uczestnika szkolenia)

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 posiadane 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 badania 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/
prełożonego uprawnionego do mianowania/ Naczelnika OSP)

¹należy wpisać nazwę organizatora szkolenia

² w przypadku braku NIP-u lub REGONU – nie wpisujemy