

(pieczęćka nagłóvkowa jednostki zgłaszającej)

....., dnia.....  
( miejscowość) ( dzień - miesiąc - rok)

## KARTA SKIEROWANIA

na

**Szkolenie z zakresu ratownictwa technicznego dla 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 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)

.....  
( 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)

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

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