

## 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 .....

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679, zwanego dalej Rozporządzeniem, informujemy, że Administratorem przetwarzającym Pani(a) dane osobowe jest Komendant Miejski Państwowej Straży Pożarnej w Radomiu, przy ul. Romualda Traugutta 57. Z Inspektorem Ochrony Danych można się skontaktować z wykorzystaniem poczty elektronicznej pisząc maila na adres: [ochrona.danych@mazowsze.straz.pl](mailto:ochrona.danych@mazowsze.straz.pl). Pani(a) dane osobowe, w postaci karty skierowania, danych określonych w programie szkolenia, narady, konferencji oraz książce pobytu będą przetwarzane w celu organizacji, przeprowadzenia i dokumentowania procesu szkolenia, zapewnienia bezpieczeństwa w obiekcie, jak również przeprowadzenia testu w komorze dymowej jeśli to zasadne. Przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) Rozporządzenia. Pani(a) dane osobowe przekazane zostały przez podmiot delegujący Panią(a) na szkolenie, np. pracodawcę lub jednostkę Ochotniczych Straży Pożarnych. Dane osobowe przechowywane będą na podstawie ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, zgodnie z okresami przyjętymi w zarządzeniu Nr 21 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 25 stycznia 2013 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej i jednolitego rzeczowego wykazu akt dla Państwowej Straży Pożarnej (Dz. Urzędowy MSW z 2013 r. poz. 2007). Posiada Pani(-) prawo do dostępu do danych osobowych, prawo ich sprostowania, usunięcia, a także ograniczenia przetwarzania. Przysługuje Pani(u) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeżeli uzna, że przetwarzanie narusza przepisy Rozporządzenia. Przetwarzanie nie podlega zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 Rozporządzenia

.....  
( 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