

(pieczęćka nagłówekowa jednostki zgłaszającej)

(miejscowość)

(dzień-miesiąc-rok)

..... , dnia

KARTA SKIEROWANIA

na

Szkolenie podstawowe strażaków Ratowników OSP

organizowane w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży

Pożarnej w Nowym Dworze Gdańskim ul. Warszawska 53

NIP 5791788635 Regon 170818148

w terminie 24.02.2020 – 30.04.2020

DANE SŁUCHACZA

1. Imię(imiona) i nazwisko.....
2. Data i miejscurodzienia.....
3. Numer PESELImię ojca.....
4. Jednostka ochrony ppoż....., powiat....., gmina
5. Ukończone szkolenia pożarnicze.
6. Adres zamieszkania województwo pomorskie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:

organizator szkolenia¹ Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej 82-100 Nowy Dwór Gdański ul. Warszawska 53 NIP:5781788635; REGON:000173568.

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej 80-251 w Gdańsku ul. Sosnowa 2, NIP:9570017261 REGON:000173568

Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej, 00-463 Warszawa, ul. Podchorążych 38, 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 podstawowego strażaków ratowników OSP 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)

.....

(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:

1. zaświadczenia lekarskiego orzekające zdolność do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie ważne na czas szkolenia,
- 2.orzeczenia komisji lekarskiej lub zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego okresowe badanie lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia¹,
- 3.ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia,
- 4.karty szkolenia wstępnego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy².

.....

(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

*dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej.