

(pieczęćka nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

(miejsowość)

(dzień-miesiąc-rok)

....., dnia .....

## 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 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:

organizator szkolenia<sup>1</sup> w ...wpisać kod pocztowy i adres ..., NIP: .....; REGON: .....  
Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w ...wpisać kod pocztowy i adres ..., NIP: .....; REGON: .....  
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: .....<sup>2</sup>  
w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem ...wpisać nazwę szkolenia... zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tj. Dz. U. 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.)

(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 pracy\*.

(miejsowość, data)

(imię i nazwisko, pieczęć przedstawiciela urzędu  
gminy/przełożonego 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

\*dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej.