

(pieczęć nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

....., dnia

(miejscowość)

(dzień-miesiąc-rok)

KARTA SKIEROWANIA na

Szkolenie

(nazwa szkolenia)

Organizowane w **Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Łukowie**

..... **ul. Partyzantów 6, 21-400 Łuków NIP: 825-173-49-56; REGON: 711586716**

(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:

Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Łukowie, ul. Partyzantów 6, 21-400 Łuków NIP: 825-173-49-56; REGON: 711586716

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Lublinie, ul. Strażacka 7, NIP: 712-01-05-142; REGON: 000173580

Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej, 00-463 Warszawa, ul. Podchorążych 38, NIP: 521-04-13-024, REGON: 000173404.

Urząd Gminy wwpisać kod pocztowy i adres.....), NIP:; REGON:

Jednostkę OSP wwpisać kod pocztowy i adres.....), NIP:; REGON:¹

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniemwpisać 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.)

.....
(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:

- 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*.

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko, pieczęć przedstawiciela urzędu gminy
/przełożonego uprawnionego do mianowania / Naczelnika OSP)

*dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej.