……………………………………………. , dnia ……………………….

*(pieczątka nagłówkowa jednostki zgłaszającej) (miejscowość) (dzień-miesiąc-rok)*

**KARTA SKIEROWANIA**

**Na**

**Szkolenie**…………………………………………………………………………………………………

*(nazwa szkolenia)*

Organizowane w ***Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Kolbuszowej,   
ul. Piekarska 13, 36 – 100 Kolbuszowa NIP: 814-14-66-756, REGON 690587380***

*(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 ***kolbuszowski***, gmina ………………………………………
5. Ukończone szkolenia pożarnicze ……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres zamieszkania……………………………………………………………………………………………………………………………………………… województwo ……………………………………………………………………………………………………………

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:**

organizator szkolenia[[1]](#footnote-1)

Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Kolbuszowej 36 – 100 Kolbuszowa, ul. Piekarska 13 NIP: 814-14-66-756; REGON: 690587380

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Rzeszowie, 35-016 Rzeszów, ul. Mochnackiego 4, NIP: 813-12-89-353; REGON: 000658142

Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej, 00-463 Warszawa, ul. Podchorążych 38, NIP: 521-04-13-024, REGON: 173404.

Urząd…………………………………………………………………………………………….……………………….NIP:…………………………………;REGON: …………………………….…

Jednostkę OSP w *………………………………………………………………………………………………*NIP:…………………………………;REGON: ………………………………….…[[2]](#footnote-2)

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem …………………………………………………………………………………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 Naczelnika OSP) (Wójt, Burmistrz)

1. należy wpisać nazwę organizatora szkolenia

   2 w przypadku braku NIP-u lub REGONU - nie wpisujemy [↑](#footnote-ref-1)
2. \*dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej. [↑](#footnote-ref-2)