

(pieczęćka nagłówekowa jednostki zgłaszającej)

(miejsce)

(dzień-miesiąc-rok)

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

## KARTA SKIEROWANIA na

### Szkolenie

(nazwa szkolenia)

Organizowane w Komendzie Powiatowej PSP w Brzesku, ul. Ludwika Solskiego 16, 32 – 800 Brzesko, NIP: 869 165 4210; REGON: 851665203  
(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 ....., tel kontaktowy.....

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

organizator szkolenia<sup>1</sup> Komendę Powiatową PSP w Brzesku, ul. L. Solskiego 16, 32 – 800 Brzesko, NIP: 869 165 4210; REGON: 851665203  
Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej, ul. Zarzecze 106, 30-134 Kraków NIP: 675 00 07 386; REGON: 350132584  
Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej, 00-463 Warszawa, ul. Podchorążych 38, NIP: 521-04-13-024, REGON: 173404.

Urząd Gminy w ....., NIP: .....; REGON: .....

Jednostkę OSP w ....., 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.)

.....  
(miejsce, 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\*.

.....  
(miejsce, 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.