

**Załącznik nr 2**

(pieczęćka nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

(miejscowość)

(data)

**KARTA SKIEROWANIA  
na**

**Szkolenie Podstawowe Strażaków Ratowników OSP**

(nazwa szkolenia)

organizowane w Komendzie Powiatowej PSP w Piasecznie  
05-500 Piaseczno, ul. Staszica 19, NIP: 123-082-93-17, Regon: 013299612

(nazwa jednostki organizującej szkolenie, adres, NIP i REGON)

w terminie 21.02.2018 r. do 16.03.2018 r.

**DANE SŁUCHACZA**

1. Imię (imiona) i nazwisko:

2. Data i miejsce urodzenia:

3. Numer PESEL:

Imię ojca:

4. Jednostka ochrony ppoż:

Powiat piaseczyński Gmina

5. Ukończone szkolenia pożarnicze:

6. Adres zamieszkania:

województwo

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

Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Piasecznie, 05-500 Piaseczno ul. Staszica 19 NIP: 123-082-93-17; REGON: 013298564

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Warszawie, 02-672 Warszawa ul. Domaniewska 40, NIP: 526 179 67 33 ; REGON: 000173516

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

NIP:

Regon

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem:

Szkolenie podstawowe 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 szkolenia\*,

3. Ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia,

4. Karty szkolenia wstępnego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy\*.

(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko, pieczęć przedstawiciela - Urzędu Gminy/Naczelnika OSP)

<sup>1)</sup> w przypadku braku NIP-u lub REGONU - nie wpisujemy

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