

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

(pieczęćka nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

(miejscowość)

(dzień-miesiąc-rok)

**KARTA SKIEROWANIA**  
**na**  
**Szkolenie Naczelników Ochotniczych Straży Pożarnych**  
(nazwa szkolenia)

organizowane w Komendzie Miejskiej PSP w Grudziądzu

przy ul. Marsz. J. Piłsudskiego 25/27, NIP 876 17 47 834, REGON 000175136

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

w terminie 18.03.2017 – 20.03.2017

**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 Miejską Państwowej Straży Pożarnej<sup>1</sup>, 86-300 Grudziądz, ul. Piłsudskiego 25/27, NIP: 876 17 47 834; REGON: 000 1751736

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej, 87-100 Toruń, ul. Prosta 32, NIP: 956 10 44 672, REGON: 000598380

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

Urząd Miasta i Gminy Radzyń Chełmiński, 87-220 Radzyń Chełmiński, ul. Plac Towarzystwa Jaszczurczego 9, NIP: 878 10 66 646; REGON: 871118655

Jednostkę OSP w ...wpisać kod pocztowy i adres ...), NIP: .....; REGON: .....<sup>2</sup>

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem podstawowym 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<sup>3</sup>,
- ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia,
- karty szkolenia wstępnego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy<sup>4</sup>

.....  
(miejscowość, 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.