…………………., dnia ……………..

 (miejscowość) (dzień-miesiąc-rok)

 ………………………………………

(Pieczątka nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

# KARTA SKIEROWANIA

na

**Szkolenie** ………………………………………………………..

(nazwa szkolenia)

organizowane w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Lipsku

w terminie ……………………………………………………………………………………………..

**DANE SŁUCHACZA**

1. Imię i nazwisko …………………………………………………………………………..
2. Data i miejsce urodzenia ..………………………………………………………………...
3. Numer PESEL ……………………………………Imię ojca …………………… ………
4. Jednostka ochrony ppoż. .............................., powiat …………………gmina ………….
5. Ukończone szkolenia pożarnicze (data) .............................................................................. ….…………………….........................................................................................................
6. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………......

województwo ……………………………………… tel ………………………..

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:

Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Lipsku NIP: 811-152-56-78; REGON 670229614

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Warszawie NIP: 526-17-96-733; REGON 173516

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 ………………... w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem …………………………………. ………………………………………………………………oraz ewidencją w SWD-ST zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 1016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych

……………………… dn. ……………………. …………………………………

 miejscowość data czytelny podpis osoby zgłaszanej

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 orzekającego 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.

……………… dn. ……………… …………………………………………………

 miejscowość data (imię i nazwisko, pieczęć przedstawiciela urzędu gminy)