

....., dnia .....  
(miejsowość) (dzień-miesiąc-rok)

(pieczęćka nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

## KARTA SKIEROWANIA na

**Szkolenie** .....  
(nazwa szkolenia)

organizowane w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Bolesławcu,  
59-700 Bolesławiec, ul. Wesoła 2, NIP: 612-15-50-263, REGON: 230826696.

w terminie .....

### DANE SŁUCHACZA

1. Imię (imiona) i nazwisko .....

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. Numer PESEL ....., Imię ojca .....

4. Jednostka ochrony ppoż. ...., powiat Bolesławiec, gmina .....

5. Ukończone szkolenia pożarnicze .....

6. Adres zamieszkania .....

województwo .....

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

Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej<sup>1</sup> w Bolesławcu, 59-700 Bolesławiec, ul. Wesoła 2, NIP: 612-15-50-263, REGON: 230826696,  
Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej we Wrocławiu, 50-552 Wrocław, ul. Borowska 138, NIP: 8960005064, REGON: 000173640,  
Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej, 00-463 Warszawa, ul. Podchorążych 38, NIP: 521-04-13-024, REGON: 173404.

Urząd Gminy w ....., NIP: .....; REGON: .....  
(wpisać kod pocztowy i adres)

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

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.) (nazwa szkolenia)

..... (miejsowość, data) ..... (czytelny podpis osoby kierowanej 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 zgodnie z wytycznymi producenta i posiadają aktualny czasookres użytkowania na czas trwania szkolenia oraz potwierdzam posiadanie przez kierowanego/-ą niżej wymienionych 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\*.

..... (miejsowość, data) ..... (imię i nazwisko, pieczęć przedstawiciela urzędu gminy/  
przełożonego 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