

Załącznik nr 2 .....dnia.....

## KARTA SKIEROWANIA

na

Szkolenie.....  
organizowane w .....  
w terminie od..... do.....

### DANE SŁUCHACZA

1. IMIĘ I NAZWISKO.....
2. DATA URODZENIA..... I MIEJSCE.....
3. NUMER PESEL ..... IMIĘ OJCA.....
4. JEDNOSTKA OCHRONY PPOŻ ..... POWIAT .....
- GMINA.....
5. UKOŃCZONE SZKOLENIA POŻARNICZE .....
6. WYKSZTAŁCENIE.....
7. ADRES ZAMIESZKANIA KOD POCZTOWY .....-.....MIEJSCOWOŚĆ .....
- UL.....NR DOMU ..... WOJEWÓDZTWO.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:

organizatora szkolenia w NIP 1".....REGON

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w NIP 1" .....REGON. .... 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 na NIP.....REGON.....

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U. 2014r.poz.1182zpóźalni)

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
PODPIS KURSANTA

**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:**

- zaświadczenie lekarskiego orzekające zdolność do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych zgodnie z obowiązującym 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

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ OSOBY KIERUJĄCEJ NA SZKOLENIE

1. należy wpisać nazwę organizatora szkolenia
2. przypadku braku NIP-u lub REGONU - nie wpisujemy
- ❖ dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej.