

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

(pieczętka nagławkowa jednostki zgłaszającej)

## KARTA SKIEROWANIA na

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

organizowane

**w Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Bielsku-Białej**

w terminie: **od** ..... **roku do** ..... **roku.**

## 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:

organizator szkolenia<sup>1</sup> KM PSP w Bielsku-Białej, ul. Leszczyńska 43, 43-300 Bielsko-Biała NIP: 937-21-96-978; REGON: 072191580 ,  
KW PSP w Katowicach, ul. Wita Stwosza 36, 40-042 Katowice , NIP: 9541002423 ; REGON: 000173574 ,  
KG PSP w Warszawie, 00-463 Warszawa, ul. Podchorążych 38, NIP: 5210413024, REGON: 000173404,  
Urząd Gminy w .....wpisać kod pocztowy i adres ..... NIP: .....; REGON: .....  
Jednostkę OSP w .....wpisać kod pocztowy i adres ..... NIP: .....; REGON: .....<sup>2</sup>  
w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem podstawowym 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.)

.....  
(miejsowość, 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, szkolenia ,
- orzeczenie komisji lekarskiej lub zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego okresowe badania 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 Naczelnika OSP)

.....  
(imię i nazwisko, pieczęć Komendanta Gminnego 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