

.....  
( pieczęćka nagłówkowa jednostki zgłaszającej )

.....dnia.....  
( miejscowość ) ( dzień, miesiąc, rok )

## KARTA SKIEROWANIA

na szkolenie: **podstawowe strażaków ratowników OSP**

( nazwa szkolenia )

organizowane w Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Opolu, 45 – 315 Opole,  
ul. Głogowska 24, NIP: 754-25-51-119, REGON: 531419570

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 .....
- .....
6. Adres zamieszkania .....
- .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych przez:

Komendę Miejską PSP w Opolu, 45-315 Opole, ul.Głogowska 24 NIP : 754-25-51-119, REGON: 531419570,

Komendę Wojewódzką PSP w Opolu, 45-005 Opole, ul.Budwołanych 1, NIP: 754-10-93-488 REGON: 000173692

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

Urząd Gminy ..... NIP:..... REGON: .....

Jednostkę OSP w ..... NIP:..... REGON: .....

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz.UE.1 nr 119, str. 1)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
( podpis słuchacza)

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 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,

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( imię i nazwisko, pieczęć przedstawiciela urzędu gminy  
/ Naczelnika jednostki OSP )