

.....  
( pieczęć nagłówkowa jednostki zgłaszającej )

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

## KARTA SKIEROWANIA

na szkolenie: **kierowców konserwatorów sprzętu ratowniczego 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. Budowlanych 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,
- zaświadczenia o ukończeniu szkolenia podstawowego strażaków ratowników OSP wg programu z 2015 r. lub spełnienie równorzędnych wymagań zgodnie z programem szkolenia z 2006 r.

.....  
( miejscowość, data )

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