……………….…………………, dnia ………………………..

(miejscowość) (dzień-miesiąc-rok)

(pieczątka nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

**KARTA SKIEROWANIA**

**na**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

*(nazwa szkolenia)*

organizowane w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Opolu Lubelskim,   
24-300 Opole Lubelskie, ul. Przemysłowa 25, tel. (81) 827-20-08, fax. (81) 827-36-38

[www.strazopolelubelskie.pl](http://www.strazopolelubelskie.pl), e-mail: kp\_opolelubelskie@straz.lublin.pl

w terminie **……………………………………………..**

**DANE SŁUCHACZA**

1. Imię (imiona) i nazwisko ,
2. Data i miejsce urodzenia ,
3. Numer PESEL …………………………………………………., Imię ojca ,
4. Jednostka ochrony ppoż. …………………………………..…., powiat Opole Lubelskie, gmina ,
5. Ukończone szkolenia pożarnicze

……………………………………………………………………………………………………….Nr Tel………………………………………………………………..,

1. Adres zamieszkania

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej**1** w Opolu Lubelskim, 24-300 Opole Lubelskie, ul. Przemysłowa 25, NIP: 717-155-05-44,   
REGON: 431029197,

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Lublinie, 20-012 Lublin, ul. Strażacka 7 , NIP: 712-010-51-42, REGON: 000173580,

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

Urząd Gminy w …………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………….………………………………….

*(wpisać kod pocztowy i adres)*

Jednostkę OSP w ……………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………….……………………………………….

*(nazwa i adres)*

zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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).

……………………….……………..…...

*(miejscowość, 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\*.

………………………………………………………..

*(miejscowość, data) (imię i nazwisko, pieczęć przedstawiciela urzędu gminy/*

*przełożonego do mianowania/Naczelnika OSP)*

\*dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej