

....., dnia

KARTA SKIEROWANIA

na

szkolenie podstawowe strażaków ratowników OSP

organizowane w Komendzie Miejskiej PSP w Chełmie

w terminie

DANE SŁUCHACZA

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Numer PESEL Imię ojca
4. Jednostka ochrony ppoż, powiat, miasto/gmina
5. Ukończone szkolenia pożarnicze
6. Adres zamieszkania..... województwo

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:

organizatora szkolenia : Komenda Miejska PSP w Chełmie, ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 2B, 22-100 Chełm, NIP: 563-18-82-012; oraz Komendę Wojewódzką PSP w Lublinie, ul. Strażacka 7, 20-012 Lublin, NIP: 712 010 51 42 ; REGON: 000 173 580, Komendę Główną PSP w Warszawie, 00-463 Warszawa, ul. Podchorążych 38, NIP: 521-04-13-024, REGON: 173404,

Urząd Miasta/Gminy wwpisać kod pocztowy i adres, NIP:; REGON:

Jednostkę OSP wwpisać kod pocztowy i adres, NIP:; REGON:

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem podstawowym strażaków ratowników OSP zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis kierowanego na szkolenie)

Administratorem danych osobowych jest Komendant Miejski PSP w Chełmie, ul. Prymasa Wyszyńskiego 2B. Podane dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z w/w zakresem i przepisami. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia szkolenia podstawowego strażaków OSP.

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,
- ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków - ważne na czas szkolenia,
- karty szkolenia wstępnego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy (szkolenie stanowiskowe).

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko lub pieczęć i podpis Prezesa/ Naczelnika OSP)

.....
(imię i nazwisko lub pieczęć i podpis przedstawiciela urzędu gminy)

*Dane wypełnić czytelnie (drukowane litery)