

.....  
Miejscowość/data

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam chęć wzięcia udziału w Kursie z zakresu Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy w Kirach, który odbędzie się w dniach

W razie nieusprawiedliwionej nieobecności zobowiązuję się do pokrycia 100 % kosztów związanych ze szkoleniem. Zostałem poinformowany, że w wyjątkowych sytuacjach istnieje możliwość usprawiedliwienia opuszczonych dni na podstawie zwolnienia lekarskiego lub pisemnego oświadczenia o wystąpieniu zdarzeń losowych niezależnych ode mnie (oświadczenie będzie rozpatrywane indywidualnie). Dokumenty dostarczę w ciągu tygodnia licząc od dnia, w którym byłem/am nieobecny/a do OW ZOSP RP w Lublinie ul. Szczerbowskiego 6c, 20-012 Lublin. W pozostałych przypadkach tzn. z przyczyn innych niż zdarzenia losowe (tj. zależnych od uczestnika Szkolenia) rezygnacja z uczestnictwa w szkoleniu nakłada na mnie obowiązek zwrotu kosztów szkolenia.

.....  
Imię i nazwisko uczestnika

KARTA UCZESTNIKA z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy medycznej dla strażaków – ochotników w .....

Termin : .....

1. Imię ....., imię ojca:.....

Nazwisko: ..... PESEL:.....

2. Nr zaświadczenia ukończenia kursu KPP/ weryfikacji:

.....

3. Data i miejsce urodzenia:

.....

4. Wykształcenie.....

5. Zawód.....

6. Miejsce pracy:.....

7. Członek OSP (nazwa jednostki): .....

a) gmina.....

powiat:.....

województwo:.....

b) Staż strażacki:.....lat

c) Funkcja w OSP .....

8. Adres zamieszkania:

.....

.....telefon:.....

9. Posiadane przeszkolenia .....

.....

.....

.....

.....

/VERTE/

Wyrażam zgodę w związku z art. 23 ust.1 pkt 1 i ust 2 Ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883) na przetwarzanie przez: Zarząd Główny Związku OSP RP moich danych osobowych na potrzeby działalności statutowej.

Potwierdzam otrzymanie wiadomości, ze:

1. Administratorem danych jest Biuro Zarządu Głównego OSP RP Warszawa ul. Oboźna 1
2. Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawianie na warunkach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych.
3. Dane osobowe podawane są dobrowolnie.

Stwierdzam zgodność powyższych danych:

.....  
(czytelny podpis osoby wypełniającej)

.....dn. .... 2012r.

DELEGUJĄCY:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....