……………………..……..……. , dnia …………………..…….

*(pieczątka nagłówkowa jednostki zgłaszającej) (miejscowość) (dzień-miesiąc-rok)*

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………

1. 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 w *……………..wpisać kod pocztowy i adres ……………..…*, NIP: ………………..…...…………; REGON: …………………..……………

Jednostkę OSP w *………………………..wpisać kod pocztowy i adres ………..…..…….*, NIP: …………………..……………; REGON: ……………………….…………

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem podstawowym strażaków ratowników OSPzgodnie 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.

……………………………………………… ………………………………………………..…………………..

(miejscowość, 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).

………………………………… ……………………………….……………….…………….……….

*(miejscowość, 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)