………………….., dnia ....................... 2012 r.

(pieczątka jednostki zgłaszającej)

**KARTA ZGŁOSZENIA**

na **Szkolenie Podstawowe Strażaków Ratowników OSP I i II stopnia (jednoetapowe)**

organizowane wKomendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Żarach

ul. Serbska 58; 68-200 Żary; NIP: 928-17-41-105; REGON: 971182655

w terminie: od 15 września 2012\*

**DANE SŁUCHACZA**

1. Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………………………………………
2. Numer PESEL ……………………………………………………………………………………………...………….………………
3. Jednostka macierzysta OSP ………………………………………………………., powiat .…………………………
4. Wykształcenie ogólne ……………………………………………………………………………………..………………………
5. Ukończone szkolenia pożarnicze ..…………………………………………………………………………………………
6. Adres zamieszkania ……………………………………..…………………………....… , woj. ……………………….………

**Powyższe dane osobowe potwierdzam i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Żarach; ul. Serbska 58; 68-200 Żary;
NIP: 928-17-41-105; REGON: 971182655 w zakresie związanym z organizacją i prowadzeniem szkolenia zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 133, poz. 833 z późn. zm.)**

 ………………………………… ……………………………………………………..

 miejscowość, data czytelny podpis kierowanego na szkolenie

**Stwierdzam, że kierowany na szkolenie druh posiada zaświadczenie lekarskie orzekające zdolność do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi
w tym zakresie ważne na czas szkolenia.**

 ………………………………… ……………………………………………………..

 miejscowość, data imię i nazwisko, czytelny podpis naczelnika OSP

**Stwierdzam, że kierowany na szkolenie druh posiada aktualne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia. Jednocześnie oświadczam, że w/w kierowany druh na szkolenie został wyposażony 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.**

 ………………………………… ……………………………………………………..

 miejscowość, data pieczątka i podpis przedstawiciela urzędu gminy

**Powyższe oświadczenie składam świadomy(a), iż na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.**

\* dokładny termin zakończenia szkolenia zostanie ustalony podczas szkolenia. Badania lekarskie kursanta i/lub czasokresy użytkowania sprzętu mają być odnowione w przypadku wygaśnięcia terminu z zachowaniem ciągłości ważności.