

.....
(pieczęć jednostki zgłaszającej OSP)

.....dnia 2012 r.

**Komendant Powiatowy
Państwowej Straży Pożarnej
w Żarach**

ZGŁOSZENIE

**NA SZKOLENIE UZUPEŁNIAJĄCE W ZAKRESIE OBSŁUGI APARATÓW OCHRONY
DRÓG ODDECHOWYCH**
(dla strażaków OSP którzy ukończyli szkolenie szeregowców w latach 1994-2006)

Proszę o przeszkolenie strażaka w zakresie obsługi aparatów ochrony dróg oddechowych. Poniżej przedstawiam dane kandydata na szkolenie.

1. Nazwisko i imię imię ojca
2. PESEL
3. Miejsce urodzenia woj.
4. Jednostka OSP
5. Funkcja w OSP
6. Wykształcenie ogólne
7. Adres zamieszkania
.....
8. Rok ukończenia szkolenia szeregowców i numer świadectwa
.....

.....
Naczelnik OSP

.....
potwierdzenie przez właściwy organ gminy
(pieczęć podpis)

ZAŁĄCZNIKI:

1. karta okresowych badań lekarskich z terminem ważności do końca szkolenia – kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem.
2. ubezpieczenie od NNW (w związku ze szkoleniem / udziałem w działaniach ratowniczo – gaśniczych – kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)