………………….., dnia ....................... 2014 r.

(pieczątka zgłaszającej jednostki OSP)

**KARTA ZGŁOSZENIA**

na **Szkolenie dowódców OSP**

organizowane wKomendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Żarach

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

w terminie: 20, 21, 27, 28 .09.2014 r.

**DANE SŁUCHACZA**

1. Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………….……………………………

2. Data urodzenia …………………..………….…… miejsce urodzenia ………………………..……..…………………
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.**