*załącznik nr.1*

……………………..……..……. , dnia …………………..…….

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

**KARTA SKIEROWANIA**

**na**

**Szkolenie podstawowe strażaków ratowników Ochotniczych Straży Pożarnych**

*(nazwa szkolenia)*

Organizowane w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej   
 w Aleksandrowie Kujawskim ul. Halinowo 2a, NIP 8911011461, REGON 00125673

*(nazwa jednostki organizującej szkolenie, adres, NIP i REGON)*

w terminie: 15 lutego – 17 kwietnia 2020 roku

**DANE SŁUCHACZA**

1. Imię (imiona) i nazwisko …………………………………………………..……………………….………………………………
2. Data i miejsce urodzenia…………………………………………………………………………………………………………….
3. Numer PESEL ………………………………………………………………Imię ojca………………………………………………
4. Jednostka ochrony ppoż.………..………………………., powiat …………….……………………, gmina ……….………………
5. Ukończone szkolenia pożarnicze ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres zamieszkania…………………………………………………………………………………………………………………

województwo ………………………………………………………………………………

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:**

Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej [[1]](#footnote-1)87-700 Aleksandrów Kujawski, ul. Halinowo 2a NIP:8911011461; REGON:001256730

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej , 87-100 Toruń , ul. Prosta 32, NIP: 9561044672; REGON: 000598380

Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej, 00-463 Warszawa, ul. Podchorążych 38, NIP: 521-04-13-024, REGON: 173404.

Urząd Gminy w *…wpisać kod pocztowy i adres …)*, NIP: ………………………………………...…………; REGON: …………………………….

Jednostkę OSP w *…wpisać kod pocztowy i adres …)*, NIP: …………………………………………………; REGON: ………………………… [[2]](#footnote-2)

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem kierowców - konserwatorów sprzętu ratowniczego Ochotniczych Straży Pożarnych

*Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 wyrażam zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych: imię i nazwisko, nr pesel, data urodzenia, adres zamieszkania, jednostka organizacyjna OSP, imię ojca oraz przetwarzanie mojego wizerunku przez Komendanta Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej w Aleksandrowie Kujawskim w celu organizacji i przeprowadzenia w/w szkolenia. Zgodnie z art. 7 ust. 3 wyżej wskazanego Rozporządzenia zgoda udzielona na przetwarzanie danych osobowych może być wycofana w formie oświadczenia na piśmie w dowolnym czasie, nie wpływa to jednak na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Jednocześnie oświadczam, że zostałam(em) zapoznana(y) z klauzulą informacyjną dot. ochrony danych osobowych dla osób uczestniczących w szkoleniach, kursach umieszczoną na stronie Komendy Powiatowej PSP w Aleksandrowie Kujawskim pod adresem* [*http://www.kppspaleksandrow.pl*](http://www.kppspaleksandrow.pl) *w zakładce Ochrona Danych Osobowych.*

……………………………………………… …………………………………………………

(miejscowość, data)  **(czytelny podpis kierowanego na szkolenie)**

**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,
* orzeczenia komisji lekarskiej lub zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego okresowe badanie lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia\*,
* ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia,
* karty szkolenia wstępnego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy\*.

………………………………… ………………………………………………………

*(miejscowość, data) (imię i nazwisko, pieczęć przedstawiciela urzędu gminy/przełożonego uprawnionego do mianowania/Naczelnika OSP)*

1. należy wpisać nazwę organizatora szkolenia

   2 w przypadku braku NIP-u lub REGONU - nie wpisujemy [↑](#footnote-ref-1)
2. \*dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej. [↑](#footnote-ref-2)