

.....
(pieczęć jednostki kierującej na szkolenie)

....., dnia

KARTA ZGŁOSZENIA

Szkolenie " Kurs "

.....
(pełna nazwa szkolenia)

organizowane w: **KP PSP Myślenice**
(Nazwa jednostki organizującej szkolenie, adres, NIP i REGON)

....., w terminie:

DANE SŁUCHACZA

1. Imię i nazwisko
2. Numer PESEL
3. Data i miejsce urodzenia województwo
4. Imię ojca
5. Jednostka macierzysta OSP, powiat

Powyższe dane osobowe potwierdzam i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:
(nazwa jednostki organizującej szkolenie, adres, NIP i REGON)

.....
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.)

.....
(miejsowość, data)

.....
(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.

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko, 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.

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć, podpis przedstawiciela UG)