

.....
(pieczęć jednostki delegującej)

KARTA SKIEROWANIA

Jednostka delegująca

Nazwa

Adres

Tel./Fax

Kieruję Panią/Pana
(stopień, imię i nazwisko, imię ojca)

Numer identyfikacyjny/ewidencyjny PSP*

na szkolenie doskonalące z ratownictwa technicznego realizowanego przez ksrg w zakresie podstawowym

realizowane w dniach w Ośrodku Szkolenia KW PSP w Poznaniu

Oświadczam, że kierowany/-a:

- a) posiada kwalifikacje ratownika, aktualne na czas trwania szkolenia, zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- b) posiada kartę szkolenia wstępnego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy lub zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, aktualne na czas trwania szkolenia

oraz

w przypadku strażaka PSP – kierowany/-a:

- c) ukończył/-a co najmniej szkolenie podstawowe w zawodzie strażak lub równorzędne
- d) nie posiada przeciwwskazań do pełnienia służby na stanowiskach bezpośrednio związanych z działaniami ratowniczymi,
- e) posiada orzeczenie komisji lekarskiej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okresowe badanie lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia

w przypadku strażaka ratownika OSP – kierowany/-a:

- d) posiada zaświadczenie lekarskie potwierdzające możliwość udziału w działaniach ratowniczych,
- e) ukończył/-a co najmniej szkolenie podstawowe dla strażaków ratowników OSP lub równorzędne,
- f) posiada ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis przełożonego uprawnionego do minowania**)

W przypadku strażaków ratowników OSP:

* - należy podać datę i miejsce urodzenia

** - lub imię, nazwisko i pieczęć przedstawiciela Urzędu Gminy albo naczelnika OSP.