



Golub-Dobrzyń, dnia 1 marca 2017 r.

PJRG.1434.3.7.2017

Wg rozdzielnika

Informuję, że w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej Golub-Dobrzyń planowane jest szkolenie „**Ratownictwo techniczne dla strażaków ratowników OSP**” realizowane w wymiarze 31 godzin. Szkolenie zostanie przeprowadzone w okresie **24 - 30.03. 2017 rok, egzamin 31 marca 2017r.** i rozpocznie się pod warunkiem zgłoszenia odpowiedniej, minimalnej ilości strażaków tj. 20.

Harmonogram godzin szkolenia przedstawia poniższa tabela:

Miesiąc	Data i godziny szkolenia
Marzec	24.03.2017 r. godz. 16 ⁰⁰ – 20 ⁰⁰
	25.03.2017 r. godz. 11 ⁰⁰ - 19 ⁰⁰
	26.03.2017 r. godz. 12 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰
	30.03.2017 r. godz. 16 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰
EGZAMIN teoretyczny i praktyczny 31 marca 2017 r. godz. 12 ⁰⁰ -19 ⁰⁰	

Warunki przyjęci na szkolenie:

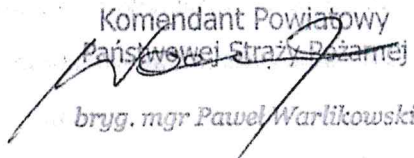
- ukończone 18 lat i nie przekroczone 55 lat,
- zaświadczenie lekarskie stwierdzające możliwość udziału w działaniach ratowniczych,
- ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków,
- skierowanie na szkolenie zgodne z nowym wzorem (załącznik do pisma),
- zaświadczenie ukończenia szkolenia strażaków ratowników OSP część II lub spełnienie równorzędnych wymagań (chodzi o szkolenie podstawowe),
- wykształcenie, co najmniej podstawowe (dotychczasowy system ośmioklasowy) lub gimnazjalne.

Sprawę proszę potraktować jak pilną. **Kompletną dokumentację zgodną z wymienionymi warunkami przyjęcia na ww. szkolenie należy dostarczyć do dnia 20 marca 2017 r. do KP PSP w Golubiu-Dobrzyniu.** W przypadku pytań i niejasności

związanych z ww. szkoleniem proszę kontaktować się z Zastępcą Dowódcy Jednostki Ratowniczo-Gaśniczej st. asp. Zbigniewem Gwarek tel. 728 372 566, 056 683 22 45.

Skierowanie na ww. szkolenie proszę uzgodnić z Burmistrzem lub Wójtem.

Z poważaniem

Komendant Powiatowy
Państwowej Straży Pożarnej

bryg. mgr Paweł Warlikowski

Otrzymują:

1. Zarząd Oddziału Powiatowego ZOSP RP w Golubiu-Dobrzyniu
2. Zarząd Oddziału Gminnego ZOSP RP w Radominie
3. Zarząd Oddziału Gminnego ZOSP RP w Ciechocinie
4. Zarząd Oddziału Gminnego ZOSP RP w Zbójnie
5. Zarząd Oddziału Miejsko Gminnego ZOSP RP w Kowalewie Pomorskim
6. Zarząd Oddziału Miejsko Gminnego ZOSP RP w Golubiu-Dobrzyniu
7. aa

Załącznik:

1. Karata skierowania na szkolenie.

ZG/17

(Pieczęć nagłówkowa jednostki zgłaszającej)

....., dnia
(miejscowość) (dzień-miesiąc-rok)

KARTA SKIEROWANIA

na

Szkolenie Ratownictwo techniczne dla strażaków ratowników OSP

(nazwa szkolenia)

organizowane w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej Golub-Dobrzyń
ul. Lipnowska 9, NIP 878-15-47-417, REGON 871124294

(nazwa jednostki organizacyjnej, szkolenie, adres, NIP, REGON)

w terminie 24-31.03.2017 r.

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
6. Adres zamieszkania
- województwo

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:

organizatora szkolenia¹ w 87-400 Golub-Dobrzyń, ul. Lipnowska 9, NIP: 878-15-47-417; REGON: 871124294

Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Toruniu 86-100 Toruń Prosta 10, NIP 95611044672, 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:²

Jednostkę OSP w ... wpisać kod pocztowy i adres...

NIP:; REGON:

w zakresie związanym z organizacją, prowadzeniem i nadzorem nad szkoleniem ... wpisać nazwę szkolenia... zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tj. Dz. U. 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.)

.....
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, 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

* dotyczy Państwowej Straży Pożarnej i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej.

