

.....
(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 w zakresie ratownictwa lodowego

realizowane w dniach W

Oświadczam, że kierowany/-a:

- a) posiada kwalifikacje ratownika, aktualne na czas trwania szkolenia, zgodne 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:
- c) posiada zaświadczenie lekarskie potwierdzające możliwość udziału w działaniach ratowniczych,
 - d) ukończył/-a co najmniej szkolenie podstawowe dla strażaków ratowników OSP lub równorzędne,
 - e) posiada ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierującego 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.