

.....
(miejsowość, data)

.....
pieczętka jednostki delegującej (właściwego organu gminy)

KARTA SKIEROWANIA NA SZKOLENIE
Komendantów Gminnych Związku OSP RP
w Ślesinie, termin: (*)

(*) zostanie określony po zebraniu grupy szkoleniowej

Imię (imiona)

Nazwisko

Imię ojca

Data i miejsce urodzenia

Wiek (w latach)

Województwo urodzenia

Wykształcenie

Wyszkolenie pożarnicze (rodzaj i data ukończenia)

.....

.....

Zawód - wyuczony

- wykonywany

Miejsce pracy, stanowisko

.....

Miejsce zameldowania, nr telefonu (z nr kier.) i e-mail kontaktowy

.....

.....

powiat gmina

Adres do korespondencji, tel. (z nr kier.) *

.....

.....

**) – podać jeżeli inny niż zameldowania*

Nazwa OSP, Funkcja w OSP

Funkcja w Związku OSP RP.....

Wyrażam zgodę w związku z art. 23 ust. 1pkt. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.) na przetwarzanie przez Związek OSP RP moich danych osobowych na potrzeby działalności statutowej.

Potwierdzam otrzymanie wiadomości, że:

1. Administratorem danych jest Biuro Oddziału Wojewódzkiego Związku OSP RP, ul. Norwida 14, Poznań.
2. Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawianie na warunkach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych.
3. Dane osobowe podawane są dobrowolnie.

Stwierdzam zgodność powyższych danych

.....dn.

.....

(Czytelny podpis uczestnika szkolenia)

Dane płatnika do wystawienia faktury za szkolenie

Nazwa firmy:

adres:

NIP:

Opłatę za szkolenie należy wnieść najpóźniej 10 dni przed terminem szkolenia o którym poinformujemy po zebraniu grupy szkoleniowej po otrzymaniu faktury.

Wyżej wymieniony posiada:

- ubezpieczenie o następstw nieszczęśliwych wypadków,
- wykształcenie minimum średnie (w uzasadnionych warunkach zasadnicze),
- aktualne badania lekarskie dopuszczające do udziału w działaniach ratowniczych.

.....

(pieczętka i podpis właściwego organu gminy)