

KARTA UCZESTNIKA SZKOLENIA

.....
Rodzaj szkolenia OSP

1. Imię..... Imię ojca
2. Nazwisko
3. Data urodzenia, miejsce urodzenia.....
województwo
4. Pesel.....
5. Zawód
- wyuczony
- wykonywany
6. Miejsce pracy
7. Staż strażacki
8. Funkcja w OSP
9. Adres zamieszkania.....tel.
10. Posiadane przeszkolenie

.....
Wyrażam zgodę w związku z art. 23 ust.1. pkt1 i ust.1 i ust.2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz 883) na przetwarzanie przez KW PSP moich danych osobowych na potrzeby służbowe.

Potwierdzam otrzymanie wiadomości że:

1. administratorem danych jest Komenda Powiatowa PSP w Chrzanowie
2. Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich poprawienie na warunkach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych.
3. dane osobowe podawane są dobrowolnie.

Stwierdzam zgodność powyższych danych

..... dnia.....r.
(czytelny podpis osoby wypełniającej)

Prezes lub naczelnik OSP
(czytelny podpis i pieczęć)

Delegujący
(czytelny podpis i pieczęć)

Do karty należy dołączyć:

1. Orzeczenie lekarskie dopuszczające druha do brania czynnego udziału w działaniach ratowniczych,
2. Kserokopię wymaganego świadectwa szkolnego,
3. Aktualną polisę ubezpieczeniową NNW,
4. Wymagane kserokopie świadectw lub zaświadczeń potwierdzających wyszkolenie pożarnicze.