

KARTA SKIEROWANIA

Jednostka delegująca

Nazwa

Adres

Kieruję Panią/Pana
(stopień, imię i nazwisko)

Nr identyfikacyjny/ewidencyjny PSP

**na warsztaty szkoleniowe dla
dowódców / zastępców dowódców jednostek ratowniczo-gaśniczych
„DOSKONALENIE 2025”**

Realizowane w terminie odr. do.....r.

w

Ośrodka Szkolenia Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Poznaniu
(nazwa ośrodka szkolenia)

Oświadczam, że kierowany / -a posiada:

- a) kwalifikacje ratownika, aktualne na czas trwania szkolenia, zgodne z wymaganiami określonymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- b) 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 kierowany / -a:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis kierującego na szkolenie)