………………………………..

*(pieczątka jednostki delegującej)*

**KARTA SKIEROWANIA**

Jednostka delegująca

Nazwa ………………………………………………………………………………………….…….....

Adres …………………………………………………………………………………………..………..

Tel./Fax ………………………………………………………………………………………..………..

Kieruję Pana/ Panią....................................................................................................................

*(stopień, imię i nazwisko, imię ojca)*

Urodzonego/ -ą...........................................................................................................................

*(data i miejsce urodzenia – miejscowość i województwo)*

**na szkolenie przewodników psów ratowniczych**

realizowane w dniach ……………………............. w ……………………………………………..

Oświadczam, że kierowany/-a:

w przypadku strażaka PSP – kierowany/-a:

1. nie posiada przeciwwskazań do pełnienia służby na stanowiskach bezpośrednio związanych z działaniami ratowniczymi,
2. posiada orzeczenie komisji lekarskiej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okresowe badanie lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia,
3. ukończył/a co najmniej szkolenie podstawowe strażaka jednostki ochrony przeciwpożarowej lub szkolenie podstawowe w zawodzie strażak.
4. 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.

w przypadku osób spoza PSP – kierowany/-a posiada:

1. ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

………………………………..…. ……………………………………...........

 *(miejscowość, data) (podpis kierującego)*