………………………………..

*(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 specjalistyczne z zakresu obsługi elektronicznych rządzeń**

**do lokalizacji osób zasypanych**

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

Oświadczam, że kierowany/-a posiada:

1. ukończone szkolenie specjalistyczne z zakresu organizacji działań poszukiwawczo-ratowniczych i technik ratowniczych w działaniach SGPR,
2. kwalifikacje ratownika, aktualne na czas trwania szkolenia, zgodne
z wymaganiami określonymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
3. kartę szkolenia wstępnego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracylub zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, aktualne na czas trwania szkolenia

oraz

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 badania lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia,

w przypadku strażaka ratownika OSP – kierowany/-a posiada:

1. zaświadczenie lekarskie potwierdzające możliwość udziału w działaniach ratowniczych,
2. ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

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

 *(miejscowość, data) (podpis kierującego)*