……………………….……………………

*(pieczątka jednostki delegującej)*

**KARTA SKIEROWANIA**

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

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

**na szkolenie podstawowe w zawodzie strażak**

rozpoczynające się dnia ……………………………….. w ……………………………...........…….

Informacje dodatkowe

1. Data i miejsce urodzenia ……………….....…………… województwo ur. ...………………..….....…..…
2. Jednostka kierująca ……….....………………………….……………………………………………………..……......
3. Numer ewidencyjny PSP.......................................................................................................

Oświadczam, że kierowany / -a nie posiada przeciwwskazań do pełnienia służby na stanowiskach bezpośrednio związanych z działaniami ratowniczymi oraz potwierdzam posiadanie przez   
kierowanego / -ą nw. dokumentów:

1. co najmniej świadectwa ukończenia szkoły średniej,
2. orzeczenia komisji lekarskiej lub zaświadczenia lekarskiego, aktualnych na czas trwania szkolenia, potwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania obowiązków służbowych,
3. karty szkolenia wstępnego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy,
4. zaświadczenia potwierdzającego ukończenie szkolenia z zakresu współdziałania z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym (dotyczy tylko strażaków PSP) [[1]](#footnote-1),
5. zaświadczenia o posiadaniu co najmniej kwalifikacji ratownika, aktualnego na czas trwania szkolenia, zgodnego z wymaganiami określonymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym
6. zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwskazań do pracy w sprzęcie ochrony układu oddechowego (dotyczy strażaków JOP) [[2]](#footnote-2).

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………..............…. | ……........………………………………............ |
| *(miejscowość, data)* | *(podpis przełożonego uprawnionego do mianowania)* |

1. *dot. tylko strażaków PSP* [↑](#footnote-ref-1)
2. d*ot. tylko strażaków JOP* [↑](#footnote-ref-2)