**

Komenda Wojewódzka

Państwowej Straży Pożarnej

w Toruniu

**OŚRODEK SZKOLENIA**

……………………………………………………

*pieczęć jednostki kierującej*

**KARTA SKIEROWANIA OSÓB SPOZA PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ**

**NA TESTY W KOMORZE DYMOWEJ**

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

Nazwa OSP/szkolenia Gmina Powiat Województwo

Kieruję niżej wymienionych druhów na testy w komorze dymowej w Ośrodku Szkolenia Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Toruniu, które odbędą się w dniu ……………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Data urodzenia | Jednostka\* | Gmina/Powiat\* | KSRG\*(TAK/NIE) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Wypełnić tylko w przypadku gdy szkolenie obejmuje druhów z różnych jednostek lub gmin/powiatów

Oświadczam, że osoby skierowane na testy w komorze dymowej:

* ukończyły szkolenie z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy,
* posiadają aktualne zaświadczenie lekarskie pozwalające na bezpośredni udział w działaniach ratowniczych lub do pracy w sprzęcie ochrony układu oddechowego,
* posiadają ubezpieczenie aktualne na dzień ćwiczeń.
* posiadają sprzęt ochrony układu oddechowego oraz środki ochrony indywidualnej zgodne
z wymaganymi dopuszczeniami i badaniami do użytkowania.
* zostały wyposażone w sprawną maskę i aparat powietrzny.

……………………….……………………………………………

Pieczęć i podpis kierownika jednostki delegującej