

**KARTA UCZESTNIKA SZKOLENIA PODSTAWOWEGO
z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy dla ratowników OSP**

w ZOSP RP, Ośrodek Szkoleniowy w Turawie, ul. Strażacka 1, 46-054 Turawa **w terminie: 14-19.10. 2019 r.**

UWAGA: Odpłatność za udział w kursie wynosi 500,00 zł brutto. Zgodnie ze wzorem na karcie zgłoszenia należy podać pełne dane do wystawienia faktury za szkolenie z zakresu KPP. W ramach wymienionej dopłaty Ośrodek zapewnia zakwaterowanie, wyżywienie, szkolenie oraz egzamin. Dojazd do ośrodka na własny koszt.

W przypadku finansowania szkolenia ze środków publicznych po podpisaniu załączonego Oświadczenia o finansowaniu szkolenia wyłącznie ze środków publicznych zostanie wystawiona faktura ze stawką VAT: zw.(zwolniony).

Wypełnioną kartę zgłoszenia ze wszystkimi wymaganymi podpisami należy przesać na adres: Oddział Wojewódzki Związku OSP RP woj. dolnośląskiego, ul. Borowska 138, 50-552 Wrocław, w terminie do dnia 11.09.2019 r.

Decyduje kolejność zgłoszeń.

1. Imię: **Imię ojca:**

Nazwisko:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Data i miejsce urodzenia:

3. Wykształcenie:

4. Zawód:

5. Miejsce pracy:

6. Członek OSP:

a) gmina:, **powiat:**

województwo:

b) staż strażacki: lat, **c) funkcja w OSP**

7. Adres zamieszkania:

telefon kom: **e-mail:**

Dojazd do ośrodka na własny koszt.

Przypominamy, że warunkiem niezbędnym do udziału w działaniu ratowniczym po ukończeniu szkolenia z KPP oprócz spełnienia kryterium wieku, badań lekarskich i ubezpieczenia jest ukończenie „Szkolenia podstawowego strażaków ratowników OSP”. **Samo ukończenie kursu i uzyskanie tytułu ratownika nie daje uprawnień do udziału w działaniu ratowniczym.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych, tj. Związek Ochotniczych Straży Pożarnych RP z siedzibą w Warszawie, wyłącznie w celu organizacji kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy, a także oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią.

Dodatkowo, potwierdzam otrzymanie informacji, że:

- aby skontaktować się z Administratorem Danych Osobowych należy wysłać wiadomość e-mail na adres: iod@zosprp.org.pl z adresu, którego zgoda dotyczy. Listy w formie tradycyjnej można również kierować pod adres Administratora Danych Osobowych. List musi być opatrzony czytelnym podpisem oraz informacjami umożliwiającymi dokładną weryfikację osoby wnioskującej,

- podanie danych jest dobrowolne,

**KARTA UCZESTNIKA SZKOLENIA PODSTAWOWEGO
z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy dla ratowników OSP**

w ZOSP RP, Ośrodek Szkoleniowy w Turawie, ul. Strażacka 1, 46-054 Turawa **w terminie: 14-19.10. 2019 r.**

• Mam prawo do:

- bycia poinformowanym o operacjach przetwarzania,
- dostępu do danych osobowych,
- sprostowania/uzupełnienia danych osobowych

- usunięcia danych osobowych (prawo do bycia zapomnianym),
- ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
- przenoszenia danych osobowych,
- sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,
- moje dane nie będą udostępniane innym podmiotom, chyba, że jest to niezbędne ze względu na realizację celu lub ustawowego obowiązku,
- dane wrażliwe w postaci stanu zdrowia będą chronione poprzez adekwatne środki techniczne i organizacyjne,
- moje dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy,
- moje dane nie są profilowane
- jeżeli podejrzewam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy prawa mam możliwość wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
- moje dane osobowe zostaną usunięte po okresie 3 lat od daty uzyskania tytułu ratownika.

Data: (Czytelny podpis osoby wypełniającej)

Pieczęć OSP kierującej kandydata na szkolenie (Czytelny podpis i pieczęć Prezesa OSP)

**KARTA UCZESTNIKA SZKOLENIA PODSTAWOWEGO
z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy dla ratowników OSP**

w ZOSP RP, Ośrodek Szkoleniowy w Turawie, ul. Strażacka 1, 46-054 Turawa w terminie: 14-19.10. 2019 r.

Dane płatnika do wystawienia faktury(dot. realizacji zamówienia na szkolenie), niezbędnej do dokonania zapłaty za uczestnictwo członka OSP w kursie kwalifikowanej pierwszej pomocy:

Nazwa płatnika:

adres:

NIP:

Płatnik upoważnia Związek Ochotniczych Straży Pożarnych Rzeczypospolitej Polskiej Ośrodek Szkoleniowy w Turawie do wystawienia faktury VAT bez jego podpisu w formie elektronicznej (e-faktury) i przesłanie jej na adres e-mail:

.....
(pieczętka i podpis płatnika)

..... 201... r.
(miejsowość, dnia)

Faktura zostanie wystawiona po wykonaniu usługi, termin płatności na fa wynosi 14 dni.

..... 2019r.
pieczęć Gminy

**Oświadczenie
o finansowaniu szkolenia wyłącznie ze środków publicznych**

Oświadczam, że udział strażaków ochotników - członków OSP Gminy, w szkoleniach z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy organizowanych przez Związek Ochotniczych Straży Pożarnych Rzeczypospolitej Polskiej Ośrodek Szkoleniowy w Turawie, jest w całości finansowany ze środków publicznych i jest formą kształcenia zawodowego członków tych jednostek OSP. W związku z tym przysługuje nam zwolnienie od podatku od towaru i usług zgodnie z art. 43 ust.1 pkt 29 lit. c Ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11.03. 2004r (Dz. U. Z 2011 r., poz. 177, nr 1054 z późn. zm.).

.....
Skarbnik/ Gł. Księgowy

.....
Burmistrz/ Wójt