



*Oddział Wojewódzki
Związku
Ochotniczych Straży Pożarnych RP
woj. śląskiego*

*40-032 Katowice ul. H. Dąbrowskiego 8.
tel: 0-32/ 25-17-969, 0-32/ 78-19-648; email: katowice@zosprp.pl*

*Oddział Powiatowy
Związku OSP RP
woj. śląskiego
wszystkie*

Uprzejmie informuję, że szkolenie medyczne podstawowe odbędzie się w ośrodku Szkoleniowo – Wypoczynkowym „Strażak” w Turawie woj. opolskie w terminie 9-14.09.2019r. Przyjazd do ośrodka 09.09.2019 do godziny 11.30.

Informujemy, że kurs jest odpłatny w wysokości 500, 00 zł (pięćset złotych). Płatność dokonywana jest na miejscu w ośrodku a faktura może zostać wystawiona na gminę , OSP lub osobę prywatną.

Zgłoszenia uczestników na załączonych kartach wypełnionych kompletnie w dwóch egzemplarzach prosimy kierować do Oddziału Wojewódzkiego ZOSP RP w Katowicach ul. Dąbrowskiego 8 40-032 Katowice do dnia **31.05.2019r.** Decyduje kolejność zgłoszeń.

Z poważaniem

Z-CA DYREKTORA
Zarządu Wykonawczego
ZOSP RP woj. śląskiego
Sylwia Radwańska

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

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 przesłać na adres Biura OW ZOSP RP w w terminie 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 w związku z art. 23 ust. 1 pkt. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 922) na przetwarzanie przez Zarząd Główny Związku OSP RP moich danych osobowych na potrzeby przeprowadzenia szkolenia podstawowego z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy dla ratowników OSP, co stanowi realizację celów statutowych Administratora Danych. Jednocześnie mam świadomość, że:

1. Administratorem danych jest Zarząd Główny Związku OSP RP, z siedzibą przy ul. Obożna 1, 00-340 Warszawa.

2. Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawianie na warunkach określonych w Ustawie o ochronie danych osobowych.

3. Dane osobowe podawane są dobrowolnie.

Stwierdzam zgodność powyższych danych.

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

Dane płatnika do wystawienia faktury proforma (*) jako przyjęcie - na podstawie karty uczestnika szkolenia - do realizacji zamówienia na szkolenie, niezbędnej do dokonania przedpłaty 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 proforma bez jego podpisu w formie elektronicznej (e-faktury) i przesłanie jej na adres e-mail:

.....
(pieczęć i podpis płatnika)

....., 201... r.
(miejscowość, dnia)

*) faktura właściwa zostanie dosłana do płatnika po wykonaniu usługi.

..... 2018r.
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

(Uwaga: Proszę wypełniać czytelnie.)