………………………………………………………. ………………………, dnia ……………………………..

 (PIECZĘĆ NAGŁÓWKOWA OSP)

**WYKAZ STRAŻAKÓW RATOWNIKÓW OSP ………………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **PESEL****Data urodzenia****Adres zamieszkania** | **Szkolenia, kursy, zezwolenia na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi (pełna nazwa, data, kto wydał, numer świadectwa)** | **Aktualne ubezpieczenie****(imienne/grupowe)** | **Szkolenie z zakresu BHP (data)** | **Orzeczenie lekarskie ważne do (podać datę)** |
|  | Kowalski Jan**(Przykład)** | 882299774411 styczeń 2000**Chełm, ul. Wyszyńskiego 4** | Szkolenie podstawowe strażaków ratowników OSP ( po 2015) **05.05.2018**, lub Szkolenie jednoetapowe, dwuetapowe **05.05.2019**Szkolenie kierowców konserwatorów sprzętu ratowniczego OSP **05.05.2019**,Zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym **05.05.2019**, Starosta Chełmski nr 20/2022,Szkolenie z zakresu ratownictwa technicznego **05.05.2019**Szkolenie kierującego działaniem ratowniczym **05.05.2019**Szkolenie Naczelnika OSP **05.05.2019**Szkolenie z zakresu KPP **05.05.2019**Szkolenie z zakresu kierowanie ruchem **05.05.2019** | grupowe | **22.05.2023** | **24.09.2024** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Naczelnik ………………………………………….. tel.………………………………………….. ……………………………………….

Prezes ………………………………………………. tel.………………………………………… Data, Sporządził..

Skarbnik……………………………………………. tel.…………………………………………..

Aktualny przedstawiciele OSP w KRS ……………………………………………….tel……………………………………..

 …………………………………………………tel……………………………………..

Adres e-mail: …………………………………………………………………………………….