………………………………………………………. ………………………, 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)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

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

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

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

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

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