**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. Oboźna 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)

**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: ……………………………………………

 ………………………………………….

 (pieczątka i podpis płatnika)

…………………………, ……………. 2020 r.

*(miejscowość, dnia)*

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

………………………………….. …………………….. 2020r.

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