

## ZGŁOSZENIE/SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INSPEKTORÓW OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ

- dla osób ubiegających się o uzyskanie uprawnień (SIOP nr ..... – zgodnie z tabelą zamieszczoną na stronie www)
- aktualizacja posiadanych uprawnień (SIOPA nr ..... – zgodnie z tabelą zamieszczoną na stronie www)

### Dane osobowe kandydata:

Imiona i nazwisko .....

Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia .....

(miejscowość)

(aktualne województwo)

Oświadczam, że posiadam/kierowan-y/-a posiada minimum wykształcenie średnie

.....  
(miejscowość, data, imię i nazwisko osoby kierującej na szkolenie lub czytelny podpis zgłaszającej się osoby)

Adres zamieszkania .....

Telefon kontaktowy .....e-mail do kontaktu .....

### Informacje dotyczące płatnika

Pełna nazwa płatnika: .....

Adres płatnika .....

NIP .....

Telefon/fax .....

### e-mail do przesyłania informacji dot. szkolenia i płatności

.....

.....  
(imię i nazwisko osoby kierującej na szkolenie)

**Potwierdzam poprawność moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu oraz zapoznanie się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych.**

.....  
(miejscowość data)

.....  
(podpis zgłaszanego)