



KRAJOWY SZTAB RATOWNICTWA SPOŁECZNEJ SIECI RATUNKOWEJ

90-954 Łódź-4, Skrytka pocztowa 32; Tel. 42 6370474
URL: www.ratownictwo.org ← INTERNET → E-mail: sztab@ratownictwo.org

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Wniosek o zarejestrowanie w Centralnej Ewidencji Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej.

* - Niepotrzebne skreślić. Wniosek prosimy wypełnić pismem drukowanym.

Nr Rat./Op./ SR*

(należy wpisać dane osoby fizycznej, której dotyczy wniosek lub osoby odpowiedzialnej z ramienia firmy)

Nazwisko i imiona	PESEL

Nazwa Firmy lub instytucji (gdy wniosek dotyczy firmy lub instytucji)	REGON/NIP

Kod pocztowy	Miejscowość	Adres

Województwo	Powiat	Gmina	Dzielnica

Telefon domowy	Telefony dodatkowe oraz e-mail / Nr „GG”	Telefon komórkowy

Znak funkcyjny w SKSR	Znak radioamatorski	Znak DX	Posiadana antena stacjonarna – pasmo/wysokość zamont. nad ziemią.

Zawód	Używane wywołanie / pseudonim CB w eterze

Funkcje w stowarzyszeniu	Jednostka organizacyjna stowarzyszenia

Oświadczam, że podane wyżej dane są prawdziwe i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w zakresie funkcjonowania Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej. Popieram stowarzyszenie i proszę o zarejestrowanie mnie w SKSR, jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania zasad obowiązujących w stowarzyszeniu.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)



KRAJOWY SZTAB RATOWNICTWA SPOŁECZNEJ SIECI RATUNKOWEJ

90-954 Łódź-4, Skrytka pocztowa 32; Tel. 42 6370474
URL: www.ratownictwo.org ← INTERNET → E-mail: sztab@ratownictwo.org

OŚWIADCZENIE RATOWNIKA

Przystępując do Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej zobowiązuję się do:

- 1) Powiadomienia o wystąpieniu zagrożenia odpowiednich służb ratunkowych, oraz w razie potrzeby utrzymywania łączności z miejsca zagrożenia do czasu przybycia służb zawodowych.
- 2) Udzielania pierwszej pomocy ofiarom wypadków i utrzymywania jej do momentu przybycia lekarza lub zawodowej służby ratowniczej.
- 3) Zabezpieczenia miejsca wypadku.
- 4) W przypadku zaistnienia takiej potrzeby, stawienia się do dyspozycji Sztabu Ratownictwa SKSR w celu wzięcia udziału w prowadzonej akcji.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

UWAGA !

Jeżeli wniosek dotyczy zarejestrowania w SKSR ratownika należy dołączyć zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu ratownictwa.