**SPRAWOZDANIE INSTRUKTORA WOPR NR**  .......

**ZA 2018 ROK**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DANE PERSONALNE\*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię i nazwisko | | | | | | |  | | | | | | | | |
| kod pocztowy | |  | | | | | miasto | | |  | | | | | |
| ulica | |  | | | | | | | | numer |  | | nr mieszkania | |  |
| telefon/telefon komórkowy | | | | | | |  | | | | | | | | |
| e-mail: | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Wykształcenie | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Jednostka WOPR | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Jednostka Wojewódzka WOPR | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **2. PRZYGOTOWANIE PEDAGOGICZNE 1)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| l.p. | Numer i rodzaj dyplomu | | | | | | Data wydania dokumentu | Organ wydający | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  |  | | | | | | | |
| **3. SZKOLENIE RATOWNIKÓW WODNYCH** (Dz.U.2012 poz.747) **1)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer zaświadczenia | | | | Data wydania dokumentu | | | | Podmiot wystawiający | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| **4. ZAŚWIADCZENIE o UKOŃCZENIU SZKOLENIA INSTRUKTORÓW** (Dz. U. 2012 poz.747) **1)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer zaświadczenia | | | | Data wydania dokumentu | | | | Podmiot wystawiający | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| **5. KWALIFIKOWANA PIERWSZA POMOC 1)** (również dyplom lekarza, ratownika medycznego i pielęgniarki) | | | | | | | | | | | | | | | |
| l.p. | Nr zaświadczenia (dyplomu) | | | | | | Data wydania dokumentu | | | | | Organizator kursu  (organ wydający dyplom) | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | | | |
| **6. UZYSKANE W ROKU 2018 UPRAWNIENIA PRZYDATNE W RATOWNICTWIE WODNYM** | | | | | | | | | | | | | | | |
| l.p. | Rodzaj i numer uprawnienia | | | | | | Data wydania dokumentu | Podmiot wydający uprawnienie | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  |  | | | | | | | |
| **7. DZIAŁALNOŚĆ WE WŁADZACH WOPR** | | | | | | | | | | | | | | | |
| l.p. | Termin | | | | | | Funkcja | | Jednostka WOPR | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | | | | | |
| **8. PRZEPROWADZONE SZKOLENIA W ROKU 2018** | | | | | | | | | | | | | | | |
| l.p. | Rodzaj szkolenia | | termin | | | Miejscowość i organizator | | | | | | | | liczba przeszkolonych | |
|  |  | |  | | |  | | | | | | | |  | |
|  |  | |  | | |  | | | | | | | |  | |
|  |  | |  | | |  | | | | | | | |  | |
| **9. INNE SZKOLENIA ZWIĄZANE Z WODĄ, MEDYCYNĄ, SPORTEM itd.** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **10. UDZIAŁ W KURSACH, KONFERENCJACH, SEMINARIACH itd.** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **11. PUBLIKACJE** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| *Niniejszym potwierdzam przynależność Instruktora do jednostki zrzeszonej w strukturach WOPR* | | | | | Wyrażam zgodę na umieszczenie powyższych informacji w bazie danych WOPR z siedzibą w W-wie przy ul. Pytlasińskiego 17 ich wykorzystywanie w celach statutowych, zgodnie z Ustawą z dnia 24 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz.1000) – nie dotyczy osób posiadających Kartę Identyfikacyjną Członka WOPR. | | | | | | | | | | |
| *Podpis i pieczątka Prezesa*  *Jednostki Wojew.* | | | | | *podpis i pieczątka instruktora WOPR* | | | | | | | | | | |
|
|

***UWAGA CAŁE SPRAWOZDANIE MUSI BYĆ WYPEŁNIONE KOMPUTEROWO***

1) *proszę dołączyć kserokopię dokumentu (ów)*