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

**ZA 2019 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 2019**  |
| 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)*