

# KARTA EWIDENCYJNA CZŁONKA MDP

OSP w ..... gmina .....

1. Nazwisko i imię .....  
/imię ojca i matki/

2. Data i miejsce urodzenia.....

3. Data wstąpienia do OSP .....

4. Adres zamieszkania.....  
/kod pocztowy, miejscowość ulica . nr domu, nr telefonu/

5. Wykształcenie.....  
/nazwa i adres szkoły/

6. Miejsce pracy.....

7. Nr ewidencyjny PESEL .....

8. Przynależność do innych organizacji .....

9. Przeszkolenie z zakresu pożarnictwa :.....  
.....  
/rodzaj przeszkolenia – miejscowość – nr i data wydania świadectwa ukończenia szkolenia/

10. Pełnione funkcje społeczne:

W OSP i ogniwach Związku OSP RP	Od - do	Rodzaj funkcji	Poza OSP	Od - do	Rodzaj funkcji

10. Data skreślenia z ewidencji z podaniem przyczyn:  
.....  
.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach statutowych w OSP i Związku OSP RP.

.....  
/data i podpis składającego ankietę/