



# KARTA EWIDENCYJNA CZŁONKA OCHOTNICZEJ STRAŻY POŻARNEJ W ZUBRZYCY DOLNEJ



Miejsce  
na  
fotografię

1. Nazwisko i Imię: .....

a) Drugie imię: .....

b) imiona rodziców: .....  
(imię ojca) (imię matki)

2. Data urodzenia  
\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
(dz) (m) (rok)

3. Miejsce urodzenia  
.....

4. Numer ewidencyjny (PESEL)  
.....

5. Data wstąpienia do OSP  
.....

6. Prawo jazdy (kategorie)  
.....

7. Seria i numer dowodu osobistego  
.....

Ważność do:  
.....

8. Adres zamieszkania: ..... nr domu:.....  
Telefon dom. .... Telefon kom. ....

9. Numer legitymacji czł.:  
.....

10. Wykształcenie: ..... Zawód wyuczony: .....

11. Pełnione funkcje w OSP

Lp	Rodzaj funkcji	Okres		Uwagi
		od	do	

12. Kursy i szkolenia

Lp	Ukończone kursy lub szkolenia	Data kursu lub szkolenia

13. Uwagi:

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

**Stwierdzam zgodność danych i oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach statutowych OSP Zubrzyca Dolna i ZOSP RP.**

.....  
(data i podpis składającego ankietę)