

**DEKLARACJA DLA CZŁONKA REZYDENTA
W ZWIĄZKU Z WNIOSEM O PRZYSTĄPIENIE
DO SEKCJI RATOWNIKÓW PRZY
POLSKIM TOWARZYSTWIE RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH**

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Adres do korespondencji:

Data i miejsce urodzenia:

Podstawa nabycia uprawnień ratownika (podać dane ważnego zaświadczenia, datę i miejsce jego uzyskania, miejsce zatrudnienia lub pełnienia służby w jednostkach współpracujących z systemem PRM (posiadany stopień zawodowy – naukowy).

.....
.....
.....

Kontakt: nr tel.: e-mail:

- oświadczam, że zgodnie z zapisami §22a ust. 1 Statutu Polskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych posiadam tytuł ratownika;
- oświadczam, że zapoznałem się ze Statutem Polskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych i będę stosować się do jego postanowień;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z działalnością Polskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych.

Miejscowość data czytelny podpis

Rekomendacje:.....
.....
.....

Decyzja Zarządu Głównego Towarzystwa:
.....
.....