 **SPRAWOZDANIE INSTRUKTORA WOPR nr ....** 

**za 2024 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 /Recertyfikacja 1)** (dyplom lekarz, ratownik medyczny i pielęgniarka) |
| l.p. | Nr zaświadczenia (dyplomu) | Data wydania dokumentu | Organizator (organ wydający zaświadczenie) |
|  |  |  |  |
| **6. UPRAWNIENIA PRZYDATNE W RATOWNICTWIE WODNYM UZYSKANE w roku 2024** |
| l.p. | Rodzaj i numer uprawnienia | Data wydania dokumentu | Podmiot wydający uprawnienie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **7. DZIAŁALNOŚĆ WE WŁADZACH WOPR w roku 2024** |
| l.p. | Termin | Funkcja | Jednostka WOPR |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **8. SZKOLENIA PRZEPROWADZONE w roku 2024**  |
| l.p. | Rodzaj szkolenia | termin | Miejscowość i organizator | liczba przeszkolonych |
|   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **9. INNE SZKOLENIA ZWIĄZANE Z WODĄ, MEDYCYNĄ, SPORTEM itd. w roku 2024** |
|   |   |
|  |  |
| **10. UDZIAŁ W KURSACH, KONFERENCJACH, SEMINARIACH itd. w roku 2024** |
|   |    |
| **11. PUBLIKACJE w roku 2024** |
|   |   |
| **12. POSIADAM KARTĘ IDENTYFIKACYJNA CZŁONKA WOPR ID** |
| *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 Wojewódzkiej*  | *Podpis i pieczątka Instruktora WOPR* |
|
|

***UWAGA:***

1. *Całe sprawozdanie* ***MUSI BYĆ*** *wypełnione komputerowo, podpisane i podbite (Instruktor oraz Prezes ZW)*
2. *Proszę dołączyć kserokopię dokumentów potwierdzających, jeżeli sprawozdanie składane jest po raz pierwszy*

***INFORMACJA****:*

***Jak złożyć sprawozdanie za rok 2024***

1. *Pobieramy wniosek ze strony ZG Szkolenia*
2. *Wypełniony, podpisany i podbity wniosek, wysyłamy drogą elektroniczna lub poczta do macierzystej jednostki Wojewódzkiej WOPR do podpisania przez Prezesa ZW.*
3. *ZW WOPR wykonuje kopie PDF które:*

*A/podpisuje Prezes ZW WOPR*

*B/ Biuro ZW WOPR elektronicznie w formie pdf wysyła na adres* ***sprawozdania@zgwopr.pl****indywidualnie dla* każdego instruktora*. W temacie maila proszę wpisać imię i nazwisko oraz numer instruktorski.*

*C/ Po upływie terminu składania sprawozdań, biuro sporządza imienna listę instruktorów uprawnionych w danym roku do szkoleń WOPR i przesyła na* ***adressprawozdania@zgwopr.pl***