 **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***](mailto: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***](mailto:adressprawozdania@zgwopr.pl)