

Stowarzyszenie Ochotnicza Grupa Ratownicza Tadmed Szczecinek

OCHOTNICZA GRUPA RATOWNICZA TADMED SZCZECINEK



ul. 9 Maja 12/17 78-400 Szczecinek

KRS 0000577822 NIP 673-189-95-96 REGON 362613564

tel.: 506 149 154 , 601 667 631 ; 696 148 499

RATOWNIK ALARMOWY 726 479 511

www.facebook.com/Ochoćnicza.Grupa.Ratownicza.TADMED.Szczecinek

www.tadmed-szczecinek.eu e-mail: tadmed.szczecinek@gmail.com

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Wniosek o zarejestrowanie w ewidencji Ochoćniczej Grupy Ratowniczej TADMED Szczecinek

*- Niepotrzebne skreślić

Wniosek prosimy wypełnić pismem drukowanym

Nr Rat. / Op. łącz. Rat. / Nr. Legitymacji-identyfikatora *

(należy wpisać dane osoby fizycznej , której dotyczy wniosek lub osoby odpowiedzialnej z ramienia firmy)

Nazwisko i imiona	PESEL
-------------------	-------

Nazwa Firmy lub instytucji (gdy wniosek dotyczy firmy lub instytucji)	REGON / NIP
---	-------------

Kod pocztowy	Miejscowość	Adres
--------------	-------------	-------

Województwo	Powiat	Gmina	Dzielnica
-------------	--------	-------	-----------

Znak funkcyjny	Znak radioamatorski
----------------	---------------------

Zawód wykonywany / wyuczony	Używane wywołanie / pseudonim CB w eterze
-----------------------------	---

Funkcje w Stowarzyszeniu	Jednostka organizacyjna stowarzyszenia
--------------------------	--

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w zakresie funkcjonowania Ochoćniczej Grupy Ratowniczej. Popieram stowarzyszenie i proszę o zarejestrowanie mnie w ewidencji OGR , jednocześnie zobowiązuję się do zasad obowiązujących w stowarzyszeniu .

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis imię i nazwisko)



Ochotnicza Grupa Ratownicza
TADMED Szczecinek



OŚWIADCZENIE RATOWNIKA

Przystępując do Ochotniczej Grupy Ratowniczej zobowiązuje się do :

1. Powiadomienia o wystąpieniu zagrożenia odpowiedzialnych służb ratunkowych oraz w razie potrzeby otrzymywania łączności z miejsca zagrożenia do czasu przybycia służb zawodowych
2. Udzielania pierwszej pomocy ofiarom wypadków i utrzymywania jej do momentu przybycia lekarza lub zawodowej służby ratowniczej.
3. Zabezpieczenia miejsca wypadku.
4. W przypadku zaistnienia takiej potrzeby , stawienia się do dyspozycji Ochotniczej Grupy Ratowniczej w celu wzięcia udziału w prowadzonej akcji.
5. Działania i reprezentowania stowarzyszenia i grupy do której należę.
6. Uiszczenia wpisowego za która otrzymam legitymacje/identyfikator oraz naszywkę.
7. Uiszczenia składki miesięcznej lub kwartalnej Stowarzyszenia Ochotnicza Grupa Ratownicza
8. Rezygnując z OGR złożę pisemne oświadczenie o rezygnacji oraz zwrócę do Zarządu OGR TADMED Szczecinek naszywkę wraz z identyfikatorem/legitymacją. ,oraz wszystkie rzeczy które zostały mi wypożyczone na czas działania w grupie.

.....
(Miejscowość data)

.....
(czytelny podpis)

UWAGA !

Do wniosku o zarejestrowanie ratownika w ewidencji OGR należy dołączyć zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu ratownictwa lub udzielania pierwszej pomocy.

