

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 30 | 3 3 | 0 0 | 5 5 | 0 0 | 0 0 | 1 1 | - |  |  |  |  |

nr ewidencyjny zdarzenia\*

(podmiot KSRG)

**POTWIERDZENIE**

udziału sił i środków podmiotu ratowniczego w działaniu ratowniczym

**w dniu ...................................... w godzinach\*\* ......................................**

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

(adres miejsca zdarzenia)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot** | **Osoby uczestniczące** | **Czas udziału w działaniach ratowniczych\*\*** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Liczba pojazdów ratowniczych liczba ratowników

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

(czytelny podpis dowódcy OSP) (imię, nazwisko i stopień kierującego działaniem ratowniczym )

\* Wpisać numer ewidencyjny zdarzenia z ewidencji zdarzeń.

\*\* Czas interwencji (dla społecznych organizacji ratowniczych można uwzględnić również czas podwyższonej gotowości operacyjnej).