

ZARZĄDZENIE NR 8/2025
REKTORA-KOMENDANTA AKADEMII POŻARNICZEJ
z dnia 13 marca 2025 r.

w sprawie weryfikacji spełnienia wymagań przez osoby fizyczne, osoby prawne lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, prowadzące szkolenia z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej

Na podstawie art. 50 ust. 3-4 ustawy z dnia 5 grudnia 2024 r. o ochronie ludności i obronie cywilnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1907) w związku z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 lutego 2025 r. w sprawie programów szkoleń z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej oraz wymagań dla podmiotów prowadzących szkolenia (Dz. U. z 2025 r. poz. 162) w związku z § 14 ust. 3 Statutu Akademii Pożarniczej, zatwierdzonego decyzją nr 36 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 września 2023 r. (Dz. Urz. Min. Spraw Wew. i Ad. poz. 37), zarządza się, co następuje:

§ 1.

1. Akademia Pożarnicza, dalej „APOż”, przeprowadza weryfikację, o której mowa w art. 50 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2024 r. o ochronie ludności i obronie cywilnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1907), zwanej dalej „Ustawą”, oraz w § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 lutego 2025 r. w sprawie programów szkoleń z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej oraz wymagań dla podmiotów prowadzących szkolenia (Dz. U. z 2025 r. poz. 162), zwanego dalej „rozporządzeniem”.
2. Weryfikacja, o której mowa w ust. 1, zwana dalej „weryfikacją”, służy ustaleniu przez APOż, czy osoby fizyczne, osoby prawne lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, które złożyły wniosek o weryfikację, spełniają wymagania do prowadzenia szkoleń z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej, zwanych dalej „szkoleniami”, w zakresie wymagań, o których mowa w art. 50 ust. 3 Ustawy oraz w § 11 ust. 1 rozporządzenia.

§ 2.

1. Weryfikację wszczyna się na podstawie wniosku, zwanego dalej „wnioskiem”, według wzoru określonego w załączniku nr 1, złożonego przez osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, zwaną dalej „wnioskodawcą”.
2. Wniosek wraz z załączonymi dokumentami wnioskodawca przesyła za pośrednictwem poczty elektronicznej, opatrzonym tytułem „Weryfikacja”, na adres e-mail: kancelaria@apoz.edu.pl. Załączone do wniosku dokumenty powinny być przekazane w sposób zapewniający ochronę danych osobowych.
3. Za skuteczne doręczenie wniosku uznaje się otrzymanie przez wnioskodawcę informacji zwrotnej, stanowiącej potwierdzenie doręczenia kompletnego wniosku.

§ 3.

Wniosek wraz z załączonymi dokumentami powinien potwierdzać, że wnioskodawca spełnia łącznie następujące wymagania:

- 1) posiada infrastrukturę i warunki organizacyjne niezbędne do przeprowadzenia szkolenia zgodnie z programem szkolenia lub dostęp do takiej infrastruktury, w tym na czas prowadzenia szkolenia posiada tytuł prawny do lokalu, w którym będzie prowadzone to szkolenie;
- 2) w okresie 5 lat do dnia rozpoczęcia pierwszego szkolenia z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej prowadziła studia, studia podyplomowe, szkolenie, kurs lub inną formę kształcenia w tematyce bezpieczeństwa narodowego, bezpieczeństwa wewnętrznego, zarządzania kryzysowego, ochrony ludności, obrony cywilnej lub ochrony infrastruktury krytycznej i przedstawiła pisemne potwierdzenie spełniania tego wymagania;
- 3) zapewnia na podstawie stosunku pracy lub stosunku cywilno-prawnego co najmniej dwie osoby do prowadzenia zajęć dydaktycznych, z których każda spełnia co najmniej jeden z poniższych warunków:
 - a) posiada co najmniej stopień naukowy doktora w dyscyplinach naukowych w zakresie nauk o bezpieczeństwie, nauk o obronności, nauk wojskowych albo inżynierii bezpieczeństwa i wykazała dorobek naukowy związany z tematyką prowadzonych zajęć dydaktycznych w okresie ostatnich 5 lat oraz udokumentowane doświadczenie dydaktyczne,
 - b) posiada tytuł zawodowy magistra inżyniera pożarnictwa i co najmniej 5 lat stażu pracy lub służby w jednostkach ochrony przeciwpożarowej lub komórkach organizacyjnych administracji publicznej związanych z ochroną ludności, obroną cywilną lub zarządzaniem kryzysowym oraz udokumentowane doświadczenie dydaktyczne,
 - c) posiada tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera na kierunku studiów związanym z bezpieczeństwem i co najmniej 5 lat stażu pracy lub służby w komórkach organizacyjnych administracji publicznej związanych z ochroną ludności, obroną cywilną lub zarządzaniem kryzysowym oraz udokumentowane doświadczenie dydaktyczne,
 - d) posiada udokumentowane doświadczenie dydaktyczne oraz co najmniej 10 lat stażu pracy lub służby w komórkach organizacyjnych administracji publicznej związanych z ochroną ludności, obroną cywilną lub zarządzaniem kryzysowym.

§ 4.

1. Weryfikacja jest przeprowadzana przez APOż w trzech etapach:
 - 1) etap weryfikacji formalnej – polegający na sprawdzeniu kompletności i jakości (pod względem czytelności) przesłanej dokumentacji, kończący się przesłaniem do wnioskodawcy informacji zwrotnej, o której mowa w § 2 ust. 3;
 - 2) etap weryfikacji właściwej – polegający na merytorycznym zbadaniu wniosku wraz z załączonymi do niego dokumentami;
 - 3) etap informowania o wyniku weryfikacji.
2. Nieprawidłowości, które zostaną zidentyfikowane na którymkolwiek z etapów weryfikacji, o których mowa w ust. 1, mogą skutkować wezwaniem wnioskodawcy do uzupełnienia wniosku i załączonych dokumentów.
3. Weryfikację przeprowadza weryfikator, wyznaczony decyzją Rektora-Komendanta.
4. Proces weryfikacji dokumentowany jest w postaci protokołu, zatwierdzanego przez weryfikatora.
5. Na podstawie protokołu, o którym mowa w ust. 4, Rektor-Komendant lub osoba upoważniona informuje wnioskodawcę o wyniku weryfikacji.

§ 5.

1. Informacja o wyniku weryfikacji, zwana dalej „informacją”, jest potwierdzeniem lub odmową potwierdzenia spełnienia przez wnioskodawcę wymagań, o których mowa w § 3, według stanu na dzień złożenia wniosku.
2. Informacja wydawana jest według wzoru, określonego w załączniku nr 2 do zarządzenia.
3. Każda informacja, potwierdzająca spełnienie przez wnioskodawcę wymagań, posiada numer wpisywany do rejestru.
4. Rejestr prowadzi Referat obsługi studiów podyplomowych, kursów i szkoleń (RW-10/2).

§ 6.

Jeżeli u pozytywnie zweryfikowanego wnioskodawcy zmieniły się warunki dotyczące wymagań, o których mowa w § 3, które skutkują ich niespełnieniem, podmiot ten niezwłocznie zawiadamia o tym APoZ przesyłając e-mail na adres: kancelaria@apoz.edu.pl, a następnie ponownie poddaje się weryfikacji.

§ 7.

Do postępowania w sprawie weryfikacji nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572, z późn. zm.).

§ 8.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik nr 1

do zarządzenia nr 8/2025
Rektora-Komendanta APoż
z dnia 13 marca 2025 r.

.....
Miejscowość, data (dzień, miesiąc słownie, rok)

Pan

.....
stopień służbowy stopień naukowy imię nazwisko

Rektor-Komendant

Akademia Pożarnicza

ul. Słowackiego 52/54

01-629 Warszawa

**WNIOSEK
O PRZEPROWADZENIE WERYFIKACJI Nr¹**

A. INFORMACJE O PODMIOCIE

1. Nazwa podmiotu/imię i nazwisko:

.....

2. Status podmiotu:

osoba fizyczna /osoba prawna / jednostka nieposiadająca osobowości prawnej².

3. Siedziba podmiotu (ulica, nr, miejscowość, kod pocztowy, powiat, województwo) :

.....

4. Numer KRS albo numer PESEL dla podmiotów niepodlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego:

.....

5. Numer NIP:

.....

6. Imię i nazwisko osoby reprezentującej osobę prawną lub jednostkę nieposiadającą osobowości prawnej:

.....

¹ Numer nadaje APoż i dokonuje jego wpisu do wniosku przekazanego do weryfikacji.

² Zostawić właściwe, niepotrzebne przekreślić.

-
7. Dane kontaktowe (imię i nazwisko osoby do kontaktu w sprawie, adres do korespondencji tradycyjnej, adres e-mail³ i numer telefonu)
-
-

B. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYMAGAŃ DLA PODMIOTÓW SZKOLĄCYCH (§ 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 lutego 2025 r., Dz. U. z 2025 r. poz. 162):

1. INFRASTRUKTURA I WARUNKI ORGANIZACYJNE

1.1. Miejsce/a realizacji szkolenia i tytuł prawny do lokalu:

1.
Nazwa lokalu, adres – tytuł prawny do lokalu
2.
Nazwa lokalu, adres – tytuł prawny do lokalu

Załączniki:

- 1. Załącznik nr 1 – Kopia dokumentu poświadczającego posiadanie tytułu prawnego do lokalu na czas realizacji szkoleń⁴.**
- 2. Załącznik nr 2 – Oświadczenie o posiadaniu lub dostępie do infrastruktury i warunków organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia szkoleń z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej wraz z załącznikiem.**
- 3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie o spełnieniu warunku, o którym mowa w § 11 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 lutego 2025 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 162).**
- 4. Załącznik nr 4 – Kopia dokumentów potwierdzających uprawnienia do prowadzenia form kształcenia.⁵**
- 5. Załącznik nr 5 – Oświadczenie o zapewnieniu osób do prowadzenia zajęć dydaktycznych podczas szkolenia.**
- 6. Załącznik nr 5a – Karta opisująca wymagania określone w § 11 ust. 1 pkt 3 lit. a rozporządzenia MSWiA z dnia 6 lutego 2025 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 162).**

³ Proszę wpisać adres e-mail, z którego będzie wysłane pismo przewodnie wraz z wnioskiem do APOż i z którego będzie prowadzona korespondencja w tej sprawie. Proszę nie wysyłać do APOż korespondencji w sprawie weryfikacji z innego adresu mailowego niż ten podany we wniosku.

⁴ Przykładowe dokumenty wskazujące na tytuł prawny do lokalu: akt własności lokalu, umowa najmu lokalu, umowa użyczenia wraz z aktem własności użyczanego lokalu. W przypadku wskazania dodatkowych miejsc realizacji szkolenia należy również załączyć dokumenty wskazujące na tytuł prawny. W przypadku dokumentów wskazujących na czasowy tytuł prawny do lokalu data zakończenia umowy stanie się równocześnie terminem zakończenia szkolenia, określając tym samym czas obowiązywania weryfikacji.

⁵ W zależności od form wykazanych w załączniku nr 3 należy, jako załącznik 4 należy dołączyć kopie dokumentów potwierdzających na przykład: posiadanie koncesji na prowadzenie danych szkoleń, jeżeli koncesja jest wymagana przepisami prawa; posiadanie wpisu do rejestru placówek oświatowych, posiadanie wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych itp.

7. **Załącznik nr 5b – Karta opisująca wymagania określone w § 11 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia MSWiA z dnia 6 lutego 2025 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 162).**
8. **Załącznik nr 5c – Karta opisująca wymagania określone w § 11 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia MSWiA z dnia 6 lutego 2025 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 162).**
9. **Załącznik nr 5d – Karta opisująca wymagania określone w § 11 ust. 1 pkt 3 lit. d rozporządzenia MSWiA z dnia 6 lutego 2025 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 162).**

C. DODATKOWE INFORMACJE:

10. **Załącznik nr 6 – Klauzule informacyjne RODO⁶.**

⁶ Należy załączyć podpisane i opatrzone datą klauzule informacyjne, zgodne ze wzorem określonym w załączniku nr 6 do wniosku, zebrane od wszystkich osób, których dane zostały przekazane na dokumentach badanych w ramach przeprowadzania weryfikacji. Przykładowe klauzule: osób, których dane pojawiły się w umowach, na dyplomach, w rejestrach i wszelkiej innej dokumentacji załączonej do wniosku. Obowiązkową jest też klauzula informacyjna podpisana przez osobę fizyczną, reprezentanta osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nie posiadającej osobowości prawnej, którzy przestali dokumenty do Akademii Pożarniczej w celu przeprowadzania przez nią weryfikacji.

Załącznik nr 2
do Wniosku
o przeprowadzenie weryfikacji

.....
Imię i nazwisko/ Nazwa podmiotu

.....
Adres (ulica, kod pocztowy, miasto)

.....
Adres e-mail/ Telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/-a **oświadczam**, że posiadam:

.....
(nazwa podmiotu poddanego weryfikacji)

infrastrukturę i warunki organizacyjne niezbędne do prowadzenia szkoleń z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej, zgodnie z programami szkoleń stanowiącymi załączniki do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 lutego 2025 r. w sprawie programów szkoleń z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej oraz wymagań dla podmiotów prowadzących szkolenia (Dz. U. z 2025 r. poz. 162).

Do niniejszego oświadczenia załączam wykaz wyposażenia niezbędnego do realizacji wspomnianych szkoleń, z uwzględnieniem informacji o posiadaniu tego wyposażenia lub dostępie do niego na czas szkolenia w lokalu/-ach wykazanych przeze mnie, jako miejsce/-a prowadzenia szkoleń.

.....
Data i czytelny podpis

Załącznik:

Wykaz wyposażenia technicznego niezbędnego do realizacji szkoleń z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej.¹

¹ Przez wyposażenie techniczne należy rozumieć wszelkie środki dydaktyczne i pomoce dydaktyczne, w tym wyposażenie techniczne.

Załącznik nr 3
do Wniosku
o przeprowadzenie weryfikacji

.....
Imię i nazwisko/ Nazwa podmiotu

.....
Adres (ulica, kod pocztowy, miasto)

.....
Adres e-mail/ Telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/-a **oświadczam**, że spełniam:

.....
(nazwa podmiotu poddanego weryfikacji)

wymaganie określone dla podmiotu prowadzącego szkolenia z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej, o którym mowa w § 11 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 lutego 2025 r. w sprawie szkolenia z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej oraz wymagań dla podmiotów prowadzących szkolenia (Dz. U. z 2025 r. poz. 162).

Do niniejszego oświadczenia, jako pisemne potwierdzenie spełnienia powyższego wymagania, załączam wykaz form kształcenia zrealizowanych w ciągu ostatnich 5 lat, wraz z kopią dokumentu/-ów zamieszczonych w wykazie.

.....
Data i czytelny podpis

Załącznik:

Wykaz form kształcenia, o których mowa w § 11 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia MSWiA z dnia 6 lutego 2025 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 162)

Załącznik
do oświadczenia

WYKAZ FORM KSZTAŁCENIA

[zgodnie z § 11 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji
(Dz. U. z 2025 r. poz. 162)]

LP.	FORMA KSZTAŁCENIA (np. studia podyplomowe, szkolenia, inne formy kształcenia)	TYTUŁ FORMY KSZTAŁCENIA	TERMIN REALIZACJI	LICZBA ZREALIZOWANYCH FORM KSZTAŁCENIA DO CZASU WERYFIKACJI	LICZBA SŁUCHACZY FORM KSZTAŁCENIA DO CZASU WERYFIKACJI	TEMATYKA FORMY, [zgodnie z § 11 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia MSWiA (Dz. U. z 2025 r. poz. 162)]	POTWIERDZENIE REALIZACJI FORMY KSZTAŁCENIA [nr załącznika do wykazu]
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

Załącznik nr 5

do Wniosku o przeprowadzenie weryfikacji

.....
Imię i nazwisko/ Nazwa podmiotu

.....
Adres (ulica, kod pocztowy, miasto)

.....
Adres e-mail/ Telefon kontaktowy

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany/-a **oświadczam**, że spełniam:

.....
(nazwa podmiotu poddanego weryfikacji)

wymaganie określone dla podmiotu prowadzącego szkolenia z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej, o których mowa w § 11 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 lutego 2025 r. w sprawie szkolenia z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej oraz wymagań dla podmiotów prowadzących szkolenia (Dz. U. z 2025 r. poz. 162).

Mając powyższe na uwadze wykazuję następujące osoby do prowadzenia zajęć dydaktycznych¹:

1. :
stopień/ tytuł naukowy// tytuł zawodowy imię i nazwisko

1) umowa o pracę z dnia / stosunek cywilno-prawny z dnia;²

2) spełnia wymaganie określone w § 11 ust. 1 pkt 3 lit. a/ lit. b/ lit. c/ lit. d;³

Powyższe potwierdzam w karcie⁴ opisującej wymagania określone w § 11 ust. 1 pkt 3 lit. a/ lit. b/ lit. c/ lit. d⁵, która stanowi załącznik nr 5 do wniosku o przeprowadzenie weryfikacji.

2. :
stopień/ tytuł naukowy// tytuł zawodowy imię i nazwisko

1) umowa o pracę z dnia / stosunek cywilno-prawny z dnia;²

2) spełnia wymaganie określone w § 11 ust. 1 pkt 3 lit. a/ lit. b/ lit. c/ lit. d;³

Powyższe potwierdzam w karcie⁴ opisującej wymagania określone w § 11 ust. 1 pkt 3 lit. a/ lit. b/ lit. c/ lit. d⁵, która stanowi załącznik nr 5 do wniosku o przeprowadzenie weryfikacji.

3. :
stopień/ tytuł naukowy// tytuł zawodowy imię i nazwisko

1) umowa o pracę z dnia / stosunek cywilno-prawny z dnia;²

2) spełnia wymaganie określone w § 11 ust. 1 pkt 3 lit. a/ lit. b/ lit. c/ lit. d;³

Powyższe potwierdzam w karcie⁴ opisującej wymagania określone w § 11 ust. 1 pkt 3 lit. a/ lit. b/ lit. c/ lit. d⁵, która stanowi załącznik nr 5 do wniosku o przeprowadzenie weryfikacji.

.....
Data i czytelny podpis

¹ Wnioskujący decyduje o liczbie osób, które wykaże w oświadczeniu. Warunkiem koniecznym jest wykazanie co najmniej dwóch osób spełniających wymagania, o których mowa w § 11 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia MSWiA z dnia 6 lutego 2025 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 162).

² Niepotrzebne należy przekreślić.

³ Niepotrzebne należy przekreślić.

⁴ Karty opisujące wymagania, których wzory stanowią kolejne załączniki do wniosku o przeprowadzenie weryfikacji, są sporządzane imiennie dla konkretnej osoby prowadzącej zajęcia dydaktyczne.

⁵ Niepotrzebne należy przekreślić.

K A R T A
OPISUJĄCA WYMAGANIA

określone w § 11 ust. 1 pkt 3 lit. a
rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 lutego 2025 r.
(Dz. U. z 2025 r. poz. 162)
osoby prowadzącej zajęcia dydaktyczne

.....
stopień naukowy/ tytuł naukowy imię i nazwisko

1. Wnioskodawca zawarł umowę o pracę/ stosunek cywilno-prawny¹ z osobą prowadzącą zajęcia dydaktyczne, której dotyczy niniejsza karta, poprzez umowę,
tytuł/ nr/ data zawarcia
której kopia stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej karty.
2. Osoba prowadząca zajęcia dydaktyczne, której dotyczy niniejsza karta, posiada stopień naukowy/ tytuł naukowy²³ w dyscyplinie naukowej nauki o bezpieczeństwie/ nauki o obronności/ nauki wojskowe/ inżynieria bezpieczeństwa⁴.
Kopia dokumentu potwierdzającego nadanie stopnia naukowego/ tytułu naukowego, stanowi **załącznik nr 2** do niniejszej karty⁵.
3. Osoba prowadząca zajęcia dydaktyczne, której dotyczy niniejsza karta, posiada dorobek naukowy w dyscyplinach naukowych nauki o bezpieczeństwie/ nauki o obronności/ nauki wojskowe/ inżynieria bezpieczeństwa⁶.
Wykaz dorobku naukowego z okresu ostatnich 5 lat w powyższych dyscyplinach naukowych, stanowi **załącznik nr 3** do niniejszej karty.
4. Osoba prowadząca zajęcia dydaktycznej, której dotyczy niniejsza karta, posiada doświadczenie dydaktyczne udokumentowane poprzez umowy wskazujące w szczególności na tematykę prowadzonych zajęć dydaktycznych.
Wykaz powyższych umów⁷ oraz ich kopie, stanowią **załącznik nr 4** do niniejszej karty.

.....
Data i czytelny podpis

¹ Niepotrzebne należy przekreślić.

² Niepotrzebne należy przekreślić.

³ W przypadku stopnia naukowego wpisać właściwy stopień naukowy: doktor lub doktor habilitowany.

⁴ Niepotrzebne należy przekreślić.

⁵ Dokumentem potwierdzającym nadanie stopnia/ tytułu naukowego może być kopia dyplomu, aktu nadania, ale również kopia uchwały organu, który stopień naukowy nadał.

⁶ Niepotrzebne należy przekreślić.

⁷ Wykaz umów stanowi listę umów, których kopie są dołączone do niniejszej karty.

K A R T A
OPISUJĄCA WYMAGANIA

określone w § 11 ust. 1 pkt 3 lit. b
rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 lutego 2025 r.
(Dz. U. z 2025 r. poz. 162)
osoby prowadzącej zajęcia dydaktyczne

.....
stopień służbowy¹ tytuł zawodowy imię i nazwisko

1. Wnioskodawca zawarł umowę o pracę/ stosunek cywilno-prawny² z osobą prowadzącą zajęcia dydaktyczne, której dotyczy niniejsza karta, poprzez umowę,
tytuł/ nr/ data zawarcia
której kopia stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej karty.
2. Osoba prowadząca zajęcia dydaktycznej, której dotyczy niniejsza karta, posiada tytuł zawodowy magistra inżyniera pożarnictwa.
Kopia dokumentu potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego magistra inżyniera pożarnictwa stanowi **załącznik nr 2** do niniejszej karty.
3. Osoba prowadząca zajęcia dydaktyczne, której dotyczy niniejsza karta, posiada co najmniej 5 lat stażu pracy/ służby³ w jednostkach ochrony przeciwpożarowej// komórkach organizacyjnych administracji publicznej⁴ związanych z ochroną ludności/ obroną cywilną/ zarządzaniem kryzysowym⁵.
Potwierdzenie co najmniej 5 lat stażu pracy/ służby⁶ w jednostkach ochrony przeciwpożarowej/ komórkach organizacyjnych administracji publicznej⁷, o których mowa w pkt 3 karty, w postaci kopii dokumentów dowodzących powyższego⁸, stanowi **załącznik nr 3** do niniejszej karty.
4. Osoba prowadząca zajęcia dydaktycznej, której dotyczy niniejsza karta, posiada doświadczenie dydaktyczne udokumentowane poprzez umowy wskazujące w szczególności na tematykę prowadzonych zajęć dydaktycznych na szkoleniach.
Wykaz powyższych umów⁹ oraz ich kopie stanowią **załącznik nr 4** do niniejszej karty.

.....
Data i czytelny podpis

¹ Wymienić w przypadku żołnierzy i funkcjonariuszy.

² Niepotrzebne należy przekreślić.

³ Niepotrzebne należy przekreślić.

⁴ Niepotrzebne należy przekreślić.

⁵ Niepotrzebne należy przekreślić.

⁶ Niepotrzebne należy przekreślić.

⁷ Niepotrzebne należy przekreślić.

⁸ Do dokumentów potwierdzających staż, o którym mowa w pkt. 3. można zaliczyć kopie świadectw pracy/ służby oraz umowy o pracę; w przypadku pracy/ służby w komórkach organizacyjnych administracji publicznej, których nazwa wyraźnie nie wskazuje na związek z ochroną ludności, obroną cywilną lub zarządzaniem kryzysowym należy dodatkowo dołączyć kopie kart służby/ zakresów obowiązków, które ów związek potwierdzają.

⁹ Wykaz umów stanowi listę umów, których kopie są dołączone do niniejszej karty.

K A R T A
OPISUJĄCA WYMAGANIA

określone w § 11 ust. 1 pkt 3 lit. c
rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 lutego 2025 r.
(Dz. U. z 2025 r. poz. 162)
osoby prowadzącej zajęcia dydaktyczne

.....
stopień służbowy¹ tytuł zawodowy imię i nazwisko

1. Wnioskodawca zawarł umowę o pracę/ stosunek cywilno-prawny² z osobą prowadzącą zajęcia dydaktyczne, której dotyczy niniejsza karta, poprzez umowę,
tytuł/ nr/ data zawarcia
której kopia stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej karty.
2. Osoba prowadząca zajęcia dydaktycznej, której dotyczy niniejsza karta, posiada tytuł zawodowy magistra/ magistra inżyniera³ na następującym kierunku studiów związanych z bezpieczeństwem:
.....⁴ .
Kopia dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego magistra/ magistra inżyniera, o którym mowa w pkt 2 karty, stanowi **załącznik nr 2** do niniejszej karty.
3. Osoba prowadząca zajęcia dydaktyczne, której dotyczy niniejsza karta, posiada co najmniej 5 lat stażu pracy/ służby⁵ w komórkach organizacyjnych administracji publicznej związanych z ochroną ludności/ obroną cywilną/ zarządzaniem kryzysowym⁶.
Potwierdzenie co najmniej 5 lat stażu pracy/ służby⁷ w komórkach organizacyjnych administracji publicznej, o których mowa w pkt. 3 karty, w postaci kopii dokumentów dowodzących powyższego⁸, stanowi **załącznik nr 3** do niniejszej karty.
4. Osoba prowadząca zajęcia dydaktycznej, której dotyczy niniejsza karta, posiada doświadczenie dydaktyczne udokumentowane poprzez umowy wskazujące w szczególności na tematykę prowadzonych zajęć dydaktycznych na szkoleniach.
Wykaz powyższych umów⁹ oraz ich kopie stanowią **załącznik nr 4** do niniejszej karty.

.....
Data i czytelny podpis

¹ Wymienić w przypadku żołnierzy i funkcjonariuszy.

² Niepotrzebne należy przekreślić.

³ Niepotrzebne należy przekreślić.

⁴ Nazwę kierunku studiów wpisać zgodnie z informacją zamieszczoną w dyplomie ukończenia studiów.

⁵ Niepotrzebne należy przekreślić.

⁶ Niepotrzebne należy przekreślić.

⁷ Niepotrzebne należy przekreślić.

⁸ Do dokumentów potwierdzających staż, o którym mowa w pkt. 3. można zaliczyć kopie świadectw pracy/ służby oraz umowy o pracę; w przypadku pracy/ służby w komórkach organizacyjnych administracji publicznej, których nazwa wyraźnie nie wskazuje na związek z ochroną ludności, obroną cywilną lub zarządzaniem kryzysowym należy dodatkowo dołączyć kopie kart służby/ zakresów obowiązków, które ów związek potwierdzają.

⁹ Wykaz umów stanowi listę umów, których kopie są dołączone do niniejszej karty.

K A R T A
OPISUJĄCA WYMAGANIA

określone w § 11 ust. 1 pkt 3 lit. d
rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 lutego 2025 r.
(Dz. U. z 2025 r. poz. 162)
osoby prowadzącej zajęcia dydaktyczne

.....
stopień służbowy¹ tytuł zawodowy imię i nazwisko

1. Wnioskodawca zawarł umowę o pracę/ stosunek cywilno-prawny² z osobą prowadzącą zajęcia dydaktyczne, której dotyczy niniejsza karta, poprzez umowę,
tytuł/ nr/ data zawarcia
której kopia stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej karty.
2. Osoba prowadząca zajęcia dydaktyczne, której dotyczy niniejsza karta, posiada co najmniej 10 lat stażu pracy/ służby³ w komórkach organizacyjnych administracji publicznej związanych z ochroną ludności/ obroną cywilną/ zarządzaniem kryzysowym⁴.
Potwierdzenie co najmniej 10 lat stażu pracy/ służby⁵ w komórkach organizacyjnych administracji publicznej, o których mowa w pkt 2 karty, w postaci kopii dokumentów dowodzących powyższego⁶, stanowi **załącznik nr 2** do niniejszej karty.
3. Osoba prowadząca zajęcia dydaktycznej, której dotyczy niniejsza karta, posiada doświadczenie dydaktyczne, udokumentowane poprzez umowy wskazujące w szczególności na tematykę prowadzonych zajęć dydaktycznych na szkoleniach.
Wykaz powyższych umów⁷ oraz ich kopie, stanowią **załącznik nr 3** do niniejszej karty.

.....
Data i czytelny podpis

¹ Wymienić w przypadku żołnierzy i funkcjonariuszy.

² Niepotrzebne należy przekreślić.

³ Niepotrzebne należy przekreślić.

⁴ Niepotrzebne należy przekreślić.

⁵ Niepotrzebne należy przekreślić.

⁶ Do dokumentów potwierdzających staż, o którym mowa w pkt. 2. można zaliczyć kopie świadectw pracy/ służby oraz umowy o pracę; w przypadku pracy/ służby w komórkach organizacyjnych administracji publicznej, których nazwa wyraźnie nie wskazuje na związek z ochroną ludności, obroną cywilną lub zarządzaniem kryzysowym należy dodatkowo dołączyć kopie kart służby/ zakresów obowiązków, które ów związek potwierdzają.

⁷ Wykaz umów stanowi listę umów, których kopie są dołączone do niniejszej karty.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L.2016.119.1), zwanego dalej „**RODO**”, informujemy, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pana/-i dane osobowe jest Rektor-Komendant Akademii Pożarniczej, z siedzibą w Warszawie (01-629), przy ul. Słowackiego 52/54 (adres poczty elektronicznej: rektor@apoz.edu.pl).
2. W Akademii Pożarniczej wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, adres: 01-629 Warszawa, ul Słowackiego 52/54, adres poczty elektronicznej: iod@apoz.edu.pl.
3. Pana/-i dane osobowe będą przetwarzane w celu weryfikacji spełnienia wymagań do prowadzenia szkoleń z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej w zakresie wymagań, o których mowa w art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2024 r. o ochronie ludności i obronie cywilnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1907) oraz w § 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 lutego 2025 r. w sprawie programów szkoleń z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej oraz wymagań dla podmiotów prowadzących szkolenia (Dz. U. z 2025 r. poz. 162) oraz dochodzenia i obrony przed ewentualnymi roszczeniami tj. na podstawie art. 6 ust. 1, lit. c i lit. e RODO.
4. Odbiorcą Pana/-i danych mogą być podmioty którym przekazanie tych danych jest niezbędne do realizacji celów wymienionych w pkt. 3. lub upoważnione na podstawie przepisów prawa.
5. Pana/-i dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Pana/-i dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, w jakim zostały zebrane, a następnie archiwizowane zgodnie z obowiązującym w uczelni Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt.
7. Posiada Pan/-i prawo żądania dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
8. Posiada Pan/-i prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl, jeżeli uzna Pan/-i, że przetwarzanie narusza przepisy RODO.
9. Podanie przez Pana/-ią danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji procesu weryfikacji, o którym mowa w pkt. 3.
10. Przetwarzanie podanych przez Pana/-ią danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust.1 i 4 RODO.

.....
Data i czytelny podpis osoby, której dane będą przetwarzane w związku z weryfikacją

Załącznik nr 6
do Wniosku
o przeprowadzenie weryfikacji

OŚWIADCZENIE O PRAWDZIWOŚCI DANYCH

Ja niżej podpisany/-a **oświadczam**, że :

.....
(nazwa podmiotu poddanego weryfikacji)

wszelkie dane zawarte we wniosku oraz dokumenty załączone do wniosku o przeprowadzenie weryfikacji z dnia, zgodnie z § 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 lutego 2025 r. w sprawie programów szkoleń z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej oraz wymagań dla podmiotów prowadzących szkolenia (Dz. U. z 2025 r. poz. 162) są zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy.

.....
Data i czytelny podpis osoby, której dane będą przetwarzane w związku z weryfikacją



**Akademia
Pożarnicza**

Załącznik nr 2
do zarządzenia nr 8/2025
Rektora-Komendanta APOŻ
z dnia 13 marca 2025 r.

.....
Miejscowość, data (dzień, miesiąc słownie, rok)

.....¹

Pan/-i

.....
Imię i nazwisko/ Nazwa wnioskodawcy

.....
Pełniona funkcja/ stanowisko służbowe

.....
Imię i nazwisko/ nazwa wnioskodawcy

.....
Adres wnioskodawcy

INFORMACJA O WYNIKU PRZEPROWADZONEJ WERYFIKACJI

Na podstawie § 5 ust. 1 zarządzenia nr ... Rektora-Komendanta Akademii Pożarniczej z dnia ... marca 2025 r. w sprawie weryfikacji spełnienia wymagań przez osoby fizyczne, osoby prawne lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, prowadzące szkolenia z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej, informuję, że w wyniku weryfikacji „Wniosku o przeprowadzenie weryfikacji nr” ustalono, że Wnioskodawca na dzień złożenia wniosku, tj.

SPEŁNIA WYMAGANIA DLA PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH SZKOLENIA

/

NIE SPEŁNIA WYMAGAŃ DLA PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH SZKOLENIA²,

o których mowa w art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2024 r. o ochronie ludności i obronie cywilnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1907) oraz w § 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 lutego 2025 r. w sprawie programu szkoleń ochrony ludności i obrony cywilnej oraz wymagań dla podmiotów prowadzących szkolenia (Dz. U. z 2025 r. poz. 162).

.....
Podpis Rektora-Komendanta

¹ Znak pisma, który jest automatycznie wygenerowany przez system teleinformatyczny do elektronicznego zarządzania dokumentacją, zgodnie z obowiązującą w APOŻ instrukcją kancelaryjną.

² Pozostawić jeden zapis, odpowiadający ustaleniu z protokołu pracy weryfikatora, który dokonywał weryfikacji wniosku podmiotu ubiegającego się o przeprowadzenie weryfikacji.