

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.							