ŚLUBOWANIE

„Ja, ratownik Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego, przyjmuję za swoje godło niebieski krzyż i złotą kotwicę. Ślubuję, dopóki zdrów będę i sił mi wystarczy, bez względu na warunki: rzetelnie wypełniać obowiązki ratownika WOPR; ratować osoby, którym zagraża niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia na wodach; dbać o sprawność i doskonalić umiejętności ratownika WOPR; wszelką wiedzą i doświadczeniem wytrwale przyczyniać się do poprawy bezpieczeństwa na polskich wodach."

Nie można zatrudnić ratownika WOPR bez ważnych badań lekarskich za dany rok kalendarzowy i opłaconej składki członkowskiej.

ZA/996

Legitymacja Nr A038180

Paweł Szymański
(własnoręczny podpis)

Nazwisko SZYMAŃSKI
Imię PAWEŁ
PESEL 92053104473

Posiadacz niniejszej legitymacji jest członkiem

WODNEGO OCHOTNICZEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO

Legitymacja wydana przez

(pieczątka)

ZAMOŚĆ, dnia 26.06.2007

PREZES
Zarządu Rej. WOPR w Zamościu
Podpis
Piotr Synowiec

3

WODNE OCHOTNICZE POGOTOWIE RATUNKOWE

NAZWISKO / SURNAME
Szymański
IMIĘ / FIRST NAME
PAweł
PESEL / PERSONAL NUMBER:
92053104473
ORGAN WYDAJĄCY / ISSUE:
Zarząd Główny WOPR w Warszawie
Board of Directors of WOPR in Warsaw
STOPIEŃ / RANK:
MŁODSZY RATOWNIK WOPR
JUNIOR WOPR LIFESAVER

WODNE OCHOTNICZE POGOTOWIE RATUNKOWE
POLAND

RZECZPOSPOLITA POLSKA
REPUBLIC OF POLAND

PATENT NR 036996
STERNIKA MOTOROWODNEGO
CERTIFICATE OF COMPETENCY OF MOTORBOAT HELMSMAN

SZYMAŃSKI
NAZWISKO/SURNAME
PAWEŁ
IMIONA/GIVEN NAMES
31.05.1992 r. Szczebrzeszyn
DATA I MIEJSCE URODZENIA/DATE AND PLACE BIRTH
92053104473
PESEL/PERSONAL NUMBER
Paweł Szymański
PODPIS/SIGNATURE

Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe
jest członkiem International Life Saving Federation of Europe
Volunteer Water Rescue Service is a member
of International Life Saving Federation of Europe

1. Młodszy ratownik WOPR może:
   1) pełnić dyżury społeczne pod nadzorem ratownika starszego stopniem w parkach wodnych i pływalniach oraz na kąpieliskach;
   2) udzielać pierwszej pomocy zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.).
2. Młodszy ratownik WOPR nie może pracować w charakterze ratownika.

1. Junior WOPR lifesaver has the right to:
   1) act unpaid duty under the supervision of lifeguard or lifesaver with higher rank on water parks, swimming pools and open waters;
   2) first aid in accordance with the principles set out in the Emergency Medical Services Act dated 8 September 2006 (Journal of Laws from 2006, No. 191, item 1410, with amended).
2. Junior WOPR lifesaver may not work as a lifeguard.

WAŻNE NA ROK
VALID FOR YEAR
2013
WOPR

POLSKI ZWIĄZEK MOTOROWODNY I NARCIARSTWA WODNEGO ZAŚWIADCZA, ŻE POSIADACZ NINIEJSZEGO PATENTU JEST UPRAWNIONY DO:

1. PROWADZENIA JACHTÓW MOTOROWYCH Z SILNIKIEM O MOCY DO 60 KW PO WODACH ŚRÓDLĄDOWYCH.
2. PROWADZENIA JACHTÓW MOTOROWYCH Z SILNIKIEM O MOCY DO 60 KW PO WODACH MORSKICH W STREFIE DO 2 MIL MORSKICH OD BRZEGU, W PORZE DZIENNEJ.

OSOBY, KTÓRE NIE UKOŃCZYŁY 16 ROKU ŻYCIA, REALIZUJĄ PRZYZNANE UPRAWNIENIA POD NADZOREM OSOBY PEŁNOLETNIEJ.

THE POLISH MOTORBOAT AND WATER SKI ASSOCIATION HEREBY CERTIFIES THAT THE HOLDER OF THIS CERTIFICATE IS AUTHORIZED TO:

1. OPERATE MOTOR BOATS WITH ENGINE POWER UP TO 60 KW IN ALL INLAND WATERS.
2. OPERATE MOTOR BOATS WITH ENGINE POWER UP TO 60 KW AT SEA IN COASTAL AREA LIMITED TO 2 NAUTICAL MILES FROM LAND DURING DAYTIME.

PERSONS UNDER THE AGE OF 16 ARE ELIGIBLE TO USE THIS CERTIFICATE UNDER SUPERVISION OF AN ADULT.

Warszawa, dnia 16.10.2009 r. Warszawa

Sekretarz Generalny
Paweł Szabelewski

MIEJSCE I DATA WYDANIA/PLACE AND DATE OF ISSUE — PODPIS I PIECZĘĆ/SIGNATURE AND STAMP

POLSKI ZWIĄZEK MOTOROWODNY I NARCIARSTWA WODNEGO

PATENT WYDANO NA PODSTAWIE ART. 53A UST. 6 USTAWY Z DNIA 18 STYCZNIA 1996 R. O KULTURZE FIZYCZNEJ (DZ. U. Z 2001 R., NR 81, POZ. 889, Z PÓŹNIEJSZYMI ZMIANAMI).
THIS CERTIFICATE HAS BEEN ISSUED BY VIRTUE OF ART. 53A (6) OF THE SPORTS LAW OF 18 JANUARY 1996 (JOURNAL OF LAWS OF 2001, NO. 81, ITEM 889, WITH FURTHER CHANGES).

AKADEMIA
MISTRZOSTWA SPORTOWEGO
REKREACJI I TURYSTYKI

Paweł Szymański
(podpis)

LEGITYMACJA INSTRUKTORA

Nr 0068/AMS/2012

Pan/i Paweł Szymański
(imię i nazwisko)

ur. 31-05-1992

uzyskał/a stopień

INSTRUKTORA REKREACJI RUCHOWEJ

kajakarstwo
(specjalność)

Akademia Mistrzostwa Sportowego
Rekreacji i Turystyki
im. Sławomira Szymczaka
we Wrocławiu
(organ wydający)

Wrocław, 10-06-2012r.
(miejscowość, data)

TRIAGE
CENTRUM RATOWNICTWA SPECJALISTYCZNEGO

RATOWNICTWO MEDYCZNE

Zamość, 24.02.2013
(miejscowość, data)

Nr KPP/02/1283/2013r
(numer zaświadczenia)

Centrum Ratownictwa Specjalistycznego
TRIAGE
ul. Karola Olszewskiego 71/5
51-642 Wrocław
NIP 611-248-15-16

(pieczęć podmiotu prowadzącego kurs)

ZAŚWIADCZENIE

O UKOŃCZENIU KURSU W ZAKRESIE KWALIFIKOWANEJ PIERWSZEJ POMOCY I UZYSKANIU TYTUŁU RATOWNIKA

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani Paweł Szymański / 92053104473
(imię i nazwisko) (nr PESEL)

W dniach od 18/02/2013 do 24/02/2013
(dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)

Uczestniczył(a) w kursie w zakresie Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy, organizowanym przez:

Centrum Ratownictwa Specjalistycznego TRIAGE, ul. Olszewskiego 71/5, 51-642 Wrocław
(nazwa i siedziba podmiotu prowadzącego kurs)

i złożył(a) egzamin przed Komisją Egzaminacyjną z wynikiem pozytywnym uzyskując tytuł RATOWNIKA.

(Zgodnie z Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006r). Zaświadczenie jest ważne przez 3 lata licząc od daty jego wystawienia.

Z upoważnienia
KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO
w dziedzinie medycyny ratunkowej
woj. dolnośląskie

Kierownik merytoryczny
kursu TRIAGE
Ratownik Medyczny 1213/P
Kacper Rybak

(pieczęć i podpis kierownika podmiotu prowadzącego kurs)

lek. med. Grażyna Krause
specjalista medycyny ratunkowej
specjalista medycyny rodzinnej
6048882

(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)

Akademia Mistrzostwa Sportowego Rekreacji i Turystyki im. Sławomira Szymczaka we Wrocławiu

(nazwa uczelni)

Wydział Rekreacji Ruchowej

(jednostka organizacyjna uczelni)

ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA KURSU

Pan(i) **Szymański Paweł**

Urodzony/a w dniu **31.05.1992r. w Szczebrzeszynie**

Ukończył/a w dniu **10.08.2012**

CZĘŚĆ OGÓLNĄ KURSU INSTRUKTORA REKREACJI RUCHOWEJ

z wynikiem **bardzo dobry**

pieczęć urzędowa

KIEROWNIK
specjalista ds. edukacji
Sławomir Szymczak

(kierownik jednostki organizującej kurs)

Wrocław, dnia 10.08.2012

Regionalne Centrum Edukacji Zawodowej
Centrum Kształcenia Praktycznego
23-400 Biłgoraj, ul. T. Kościuszki 98
tel./fax 84/ tel. 84/6863063
NIP 918-17-61-315, Regon 000180798

.....
(pieczęć organizatora kształcenia)

ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu[1)] seminarium

Pan/ ..... **Paweł Szymański**
(imię/imiona i nazwisko)

urodzon.y dnia 31 maja 1992 r.

w Szczebrzeszynie woj. lubelskie

ukończył/ szkolenie „Kierowników wycieczek szkolnych"
(nazwa formy kształcenia)

zorganizowan.e przez Regionalne Centrum Edukacji Zawodowej
(nazwa organizatora kształcenia)

Centrum Kształcenia Praktycznego w Biłgoraju

w okresie od dnia 10 marca 2014 r. do dnia 12 marca 2014 r.

Celem seminarium było uzyskanie uprawnień
(nazwa formy kształcenia)

kierownika wycieczek szkolnych

Zaświadczenie wydano na podstawie § 6 rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 3 lutego 2006 r. w sprawie uzyskiwania i uzupełniania przez osoby dorosłe wiedzy ogólnej, umiejętności i kwalifikacji zawodowych w formach pozaszkolnych (DzU nr 31, poz. 216).

Biłgoraj, dnia 12 marzec 2014 r.
(miejscowość)

DYREKTOR
REGIONALNEGO CENTRUM
EDUKACJI ZAWODOWEJ

Nr z rejestru 41/6/2014

mgr Jerzy Buczko
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej przez organizatora kształcenia)

Lp.	Nazwa zajęć edukacyjnych	Wymiar godzin zajęć edukacyjnych
1.	Cele, zadania i formy szkolonej działalności	
	krajoznawczo - turystycznej	1
2.	Programowanie organizacja turystyki młodzieży	
	szkolnej w ramach zajęć szkolnych oraz pozalekcyjnych	1
3.	Zadania i obowiązki kierownika wycieczki i imprezy	
	krajoznawczo - turystycznej	1
4.	Zasady bezpieczeństwa i higieny na wycieczkach	
	i imprezach krajoznawczo – turystycznych	2
5.	Rola szkolnych schronisk młodzieżowych w upowszechnianiu	
	szkolnej działalności krajoznawczo - turystycznej	1
6.	Regiony i trasy atrakcyjne pod względem występowania	
	walorów krajoznawczo – turystycznych	2
7.	Współpraca z organizacjami i biurami turystycznymi oraz	
	gestorami bazy turystycznej w zakresie organizacji wycieczek	1
8.	Aktualne przepisy regulujące działalność krajoznawczo	
	– turystyczną szkół i placówek opiekuńczo–wychowawczych	1

DYREKTOR
REGIONALNEGO CENTRUM
EDUKACJI ZAWODOWEJ

mgr Jerzy Buczko
.....
(pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej
przez organizatora kształcenia)

[1] Wpisać nazwę formy kształcenia, zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 3 lutego 2006 r. w sprawie uzyskiwania i uzupełniania przez osoby dorosłe wiedzy ogólnej, umiejętności i kwalifikacji zawodowych w formach pozaszkolnych (DzU nr 31, poz. 216).

EAGLE-MEDSYSTEM
Robert Jędrych
ul. Nowowiejska 12/9, 50-314 Wrocław
NIP 8982053308, Regon 021204545
Tel. 502-98-98-93

(pieczęć podmiotu prowadzącego kurs)

Wrocław 23.04.2017
(miejscowość, data)

NR KP/22/04/17 r.
(numer zaświadczenia)

Zaświadczenie

o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika

Zaświadcza się, że:

Pani/Pan SZYMAŃSKI PAWEŁ 92053104473
(imię i nazwisko, numer PESEL)

uczestniczyła/uczestniczył w organizowanym przez

EAGLE-MEDSYSTEM
Robert Jędrych
ul. Nowowiejska 12/9, 50-314 Wrocław
NIP 8982053308, Regon 021204545
Tel. 502-98-98-93
(nazwa i siedziba podmiotu prowadzącego kurs)

w dniach: od 01/04/2017 (dzień/miesiąc/rok) do 23/04/2017 (dzień/miesiąc/rok)

kursie w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy

i złożyła/złożył egzamin przed Komisją Egzaminacyjną z wynikiem pozytywnym, uzyskując tytuł

RATOWNIKA

Robert Jędrych
Ratownik Medyczny
Instruktor Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej
31/4/1/RM/S/2009/2012
(pieczęć i podpis kierownika podmiotu prowadzącego kurs)

lek. Iwona Janowska
specjalista medycyny ratunkowej
2185668

lek. med. Michał Fleischer
Specjalista anestezjologii i intensywnej terapii
2185613

(podpisy członków komisji egzaminacyjnej)