

								-				
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

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

.....
(stopień imię i nazwisko kierującego działaniem ratowniczym)

* Wpisać numer ewidencyjny zdarzenia z ewidencji zdarzeń.

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