

(pieczętka adresowa Oddziału Rejonowego PCK)



**Informacja o zgłoszeniach uczestnictwa
w 19. edycji Programu PCK
„OGNISTY RATOWNIK – GORĄCA KREW”
- 2024 rok**

Uczestnictwo w Programie zgłosiły niżej wymienione jednostki PSP/ OSP z terenu działania Zarządu Oddziału Rejonowego Polskiego Czerwonego Krzyża w

Jednostki PSP:	Liczba strażaków w jednostce:
1.
2.
3.
4.
5.

Jednostki OSP:	Liczba strażaków w jednostce:
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

.....
(pieczętka i podpis kierownika biura OR PCK)

.....
(pieczętka i podpis Prezesa OR PCK)

Termin przekazania do Zarządu Oddziału Okręgowego PCK - do 10.05.2024 r.

(pieczętka adresowa Oddziału Okręgowego PCK)



**Informacja Zarządu Oddziału Okręgowego PCK o zgłoszeniach uczestnictwa
w 19. edycji Programu PCK
„OGNISTY RATOWNIK – GORAÇA KREW”
- 2024 rok**

Uczestnictwo w Programie na terenie działania Zarządu Oddziału Okręgowego Polskiego Czerwonego Krzyża w w poszczególnych rejonach zgłosiło:

1. Zarząd Oddziału Rejonowego w
Liczba jednostek PSP Liczba jednostek OSP
 2. Zarząd Oddziału Rejonowego w
Liczba jednostek PSP Liczba jednostek OSP
 3. Zarząd Oddziału Rejonowego w
Liczba jednostek PSP Liczba jednostek OSP
 4. Zarząd Oddziału Rejonowego w
Liczba jednostek PSP Liczba jednostek OSP
 5. Zarząd Oddziału Rejonowego w
Liczba jednostek PSP Liczba jednostek OSP
 6. Zarząd Oddziału Rejonowego w
Liczba jednostek PSP Liczba jednostek OSP
 7. Zarząd Oddziału Rejonowego w
Liczba jednostek PSP Liczba jednostek OSP
- RAZEM jednostek PSP
- RAZEM jednostek OSP

.....
(pieczętka i podpis dyrektora OO PCK)

.....
(pieczętka i podpis Prezesa OO PCK)

Termin przekazania do Biura Zarządu Głównego PCK - do 24.05.2024 r.

(pieczęć adresowa jednostki PSP/ OSP)



**Sprawozdanie z przebiegu
19. edycji Programu PCK
„OGNISTY RATOWNIK – GORĄCA KREW”
- 2024 rok**

(nazwa i adres jednostki PSP/ OSP)

.....

w okresie od 02.01.2024 r. do 31.12.2024 r. uzyskano następujące wyniki:

Ilość pozyskanej krwi podczas akcji organizowanych przez jednostkę w ramach Programu:

..... l krwi

Ilość krwi oddanej przez strażaków podczas indywidualnych donacji w CKIK, a także na innych akcjach

..... l krwi

Łączna ilość krwi pozyskanej

..... l krwi

Ilość krwi w przeliczeniu na 1 strażaka w jednostce

..... l krwi

Ilość krwi i jej składników należy podać w przeliczeniu na krew pełną.

.....
(potwierdzenie ilości oddanej krwi
przez placówkę służby krwi)

Zgłoszenie strażaka w kategorii „Ognisty Ratownik” wraz z uzasadnieniem

Imię i nazwisko

Opis działań promocyjnych i organizacyjnych

.....

.....
(pieczęć i podpis komendanta/ prezesa
lub innej upoważnionej osoby)

Termin przekazania sprawozdania do Zarządu Oddziału Rejonowego PCK - do 17.01.2025 r.

(pieczętka adresowa Oddziału Rejonowego PCK)



**Sprawozdanie z przebiegu
19. edycji Programu PCK
„OGNISTY RATOWNIK – GORĄCA KREW”
- 2024 rok**

Wymienione jednostki PSP/ OSP z terenu działania Zarządu Oddziału Rejonowego Polskiego Czerwonego Krzyża w w okresie od 02.01. do 31.12.2024 r. uzyskały następujące wyniki:

Jednostki PSP

- Liczba jednostek uczestniczących w Programie
- Liczba strażaków
- Ilość pozyskanej krwi l krwi

Jednostki OSP

- Liczba jednostek uczestniczących w Programie
- Liczba strażaków
- Ilość pozyskanej krwi l krwi

(dane na temat oddanych preparatów krwiopochodnych należy podawać wyłącznie w przeliczeniu na krew pełną wg obowiązujących wskaźników).

W kategorii „Ognisty Ratownik” zgłoszeni zostali następujący strażacy:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

.....
(pieczętka i podpis kierownika biura OR PCK)

.....
(pieczętka i podpis Prezesa OR PCK)

Termin przekazania do Zarządu Oddziału Okręgowego PCK - do 7.02.2025 r.

(pieczętka adresowa Oddziału Okręgowego PCK)



**Sprawozdanie z przebiegu etapu okręgowego
19. edycji Programu PCK
„OGNISTY RATOWNIK – GORĄCA KREW”
- 2024 rok**

Wymienione jednostki PSP/ OSP z terenu działania Zarządu Oddziału Okręgowego Polskiego Czerwonego Krzyża w w okresie od 02.01. do 31.12.2024 r. uzyskały następujące wyniki:

Jednostki PSP

- Liczba jednostek uczestniczących w Programie
- Liczba strażaków
- Ilość pozyskanej krwi l krwi

Jednostki OSP

- Liczba jednostek uczestniczących w Programie
- Liczba strażaków
- Ilość pozyskanej krwi l krwi

(dane na temat oddanych preparatów krwiopochodnych należy podawać wyłącznie w przeliczeniu na krew pełną wg obowiązujących wskaźników).

W załączeniu Protokół z posiedzenia okręgowej komisji oceniającej efekty 19. edycji Programu

.....
(pieczętka i podpis dyrektora biura OO PCK)

.....
(pieczętka i podpis Prezesa OO PCK)

Prosimy o przekazanie do Biura Zarządu Głównego PCK do 28.02.2025 r.