## Zał. nr 4

## Do Rocznego

## Planu Działania

## Szefa OC Wrocławia

SPRAWOZDANIE

Z REALIZACJI SZKOLENIA W ..................... ROKU

w ...................................................................................................

(Nazwa jednostki organizacyjnej. Przesłać do 15 grudnia)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj grupy szkoleniowejlub formacji obrony cywilnej. | Ilość grup szkoleniowych  lub formacji obrony cywilnej. | Stan osobowy grupy szkoleniowej lub formacji obrony cywilnej. | Szkolenie w roku: | |  |
| sprawozdawczym | następnym | Uwagi. |
| ilość osób. | ilość osób. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Kierownictwo. |  |  |  |  |  |
| 2 | Pracownicy  (bez kadry kierowniczej  i członków formacji obrony cywilnej). |  |  |  |  |  |
| 3 | Formacje obrony cywilnej: |  |  |  |  |  |
| a |  |  |  |  |  |  |
| b |  |  |  |  |  |  |
| c |  |  |  |  |  |  |
| Razem: | |  | |  |  |  |

W ..................... roku skierowany będzie na kurs ...................................................................................................................................................................................

(Podać - nazwisko i imię, rodzaj kursu np.: pracownik ds. OC; komendant drro; drsan; drpo; drs; itp.).

Pracownik ds. OC Dyrektor (Prezes)

………………………………………. ………………………………………