



POZVÁNKA NA TAKTICKÉ CVIČENIE

Vážený pán starosta / primátor,

v súvislosti s realizáciou projektu s názvom „Cezhraničná spolupráca obcí patriacich do Združenia obcí povodia rieky Wisloka a Prešovského samosprávneho kraja na zvýšenie odolnosti voči prírodným katastrofám spôsobeným zmenou klímy“ Vás a Váš Dobrovoľný hasičský zbor touto cestou pozývame na plánované cvičenie.

Dátum: 23. mája 2026

Čas: 08:30 – 15:00 hod.

Miesto konania: Nižná Polianka / Mikulášová

PROGRAM CVIČENIA:

- **08:30 – 09:00:** Prezentácia účastníkov
- **09:00 – 10:00:** Otvorenie a odborné prednášky (Nižná Polianka)
 - Teoretická prednáška o lesných požiaroch.
 - Inštruktáž k praktickému cvičeniu v teréne.
- **10:00 – 10:15:** Presun na miesto cvičenia (Mikulášová).
- **10:15 – 13:15:** Simulácia a hasenie lesného požiaru (podľa inštrukcií veliteľa zásahu Mikulášová).
- **13:30 – 14:00:** Vyhodnotenie cvičenia.
- **14:00 – 15:00:** Spoločný obed.

ORGANIZAČNÉ POKYNY:

- **Podmienky účasti:** 1 jednotka DHZ (minimálne 3+1 členov a záchranárov).
- **Stravovanie:** Strava a pitný režim sú zabezpečené počas celého dňa.
- **Technika:** Prosíme o nahlásenie počtu a presného typu techniky, ktorú využijete pri cvičení. Poľských partnerov prosíme aj o definovanie typu a počtu kusov vybavenia.

POTVRDENIE ÚČASTI:

Z dôvodu logistického zabezpečenia Vás prosíme o zaslanie informácií o počte osôb a techniky **do 15. mája 2026** na adresu: **obec@obecniznapolianka.sk**.

Kontaktná osoba:

Mgr. Ján Cundra

Tel.: 0904 500 265

E-mail: obec@obecniznapolianka.sk

S pozdravom,

Mgr. Ján Cundra

starosta obce Nižná Polianka

**NÁVRATKA – POTVRDENIE ÚČASTI****Taktické cvičenie DHZ (23. 05. 2026)****Údaje o vysielajúcej obci / zbore:**

- Obec / Mesto: _____
- Názov DHZ: _____

Zoznam účastníkov:

1. Veliteľ jednotky: _____ (tel.: _____)
2. Strojník: _____
3. Člen / záchranár: _____
4. Člen / záchranár: _____
5. Člen / záchranár: _____
6. Člen / záchranár: _____
7. Člen / záchranár: _____

Technika a vybavenie:

- Typ zásahového vozidla a EČV: _____
- Iné použité vybavenie: _____

Vyhlásenie:

Potvrdzujeme, že delegovaní členovia DHZ sú zdravotne spôsobilí a majú platné odborné školenia.

V _____, dňa _____

.....
Podpis starostu / primátora a pečiatka