

.....  
pierwsze i drugie imię oraz nazwisko świadka

.....  
miejsowość, data

.....  
PESEL/seria i nr dowodu osobistego/numer paszportu\*

.....  
organ wydający: dowód osobisty/paszport\*

.....  
adres zamieszkania

.....  
cd. adres zamieszkania

.....  
nr telefonu

## OŚWIADCZENIE ŚWIADKA

Na podstawie art. 50 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 roku o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. 2021 poz. 2490) oświadczam, iż wnioskodawca Pan/Pani\*:

.....  
pierwsze i drugie imię oraz nazwisko wnioskodawcy

.....  
numer PESEL/seria i numer dowodu osobistego/numer paszportu\*

brał/brała\* bezpośredni udział w działaniach ratowniczych, co najmniej raz w roku, jako członek ochotniczej straży pożarnej przez okres .....:  
ilość lat, miesięcy i dni

..... od ..... do .....  
nazwa jednostki OSP – gmina/powiat      ilość lat, miesięcy i dni      dzień-miesiąc- rok      dzień-miesiąc- rok

..... od ..... do .....  
nazwa jednostki OSP – gmina/powiat      ilość lat, miesięcy i dni      dzień-miesiąc- rok      dzień-miesiąc- rok

..... od ..... do .....  
nazwa jednostki OSP – gmina/powiat      ilość lat, miesięcy i dni      dzień-miesiąc- rok      dzień-miesiąc- rok

Jednocześnie oświadczam, iż **nie jestem**:

1. małżonkiem, rodzeństwem, wstępnym, zstępnym lub powinowaty do drugiego stopnia wnioskodawcy;
2. osobą związaną z wnioskodawcą tytułem przysposobienia, opieki lub kurateli;
3. osobą pozostającą wobec wnioskodawcy w stosunku podrzędności służbowej;

\* - niewłaściwe skreślić

4. osobą skazana prawomocnym wyrokiem sądu za popełnione umyślnie przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe.

Oświadczam, że w okresie od ..... do ..... pełniłem/łam funkcje publiczne lub byłem/łam zatrudniony/na w urzędzie obsługującym organ administracji samorządowej \*:

..... od ..... do .....  
*funkcja publiczna/urząd administracji samorządowej*                      *dzień-miesiąc- rok*                      *dzień-miesiąc- rok*

..... od ..... do .....  
*funkcja publiczna/urząd administracji samorządowej*                      *dzień-miesiąc- rok*                      *dzień-miesiąc- rok*

..... od ..... do .....  
*funkcja publiczna/urząd administracji samorządowej*                      *dzień-miesiąc- rok*                      *dzień-miesiąc- rok*

Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*czytelny podpis świadka*

### **ZWERYFIKOWAŁ POD WZGLĘDEM WIARYGODNOŚCI**

*(podpisuje właściwy wójt/burmistrz/prezydent miasta)*

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis i pieczętka*

### **ZATWIERDZIŁ**

*(podpisuje właściwy Komendant Powiatowy/Miejski PSP)*

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis i pieczętka*

\* - niewłaściwe skreślić