**Wniosek o przyznanie świadczenia ratowniczego**

1. **ADNOTACJE URZĘDOWE***(wypełnia właściwa komenda powiatowa/miejska Państwowej Straży Pożarnej)*

Wniosek wpłynął do Komendy …………….. Państwowej Straży Pożarnej w ……………………. dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Został zarejestrowany pod numerem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

……………………………

(pieczątka służbowa i podpis)

**Wnoszę o przyznanie świadczenia ratowniczego***(wnioskodawca wypełnia część „B” druku WIELKIMI LITERAMI)*

**B.1. DANE PERSONALNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Nazwisko |  |  |  |  |  | Pierwsze imię |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Drugie imię |  |  | Data urodzenia |  | Numer PESEL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Seria i nr dowodu osobistego / Numer paszportu | \*)(należy wypełnić, jeśli  |  |  |
|  |  | nie nadano numeru PESEL |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **B.2. ADRES ZAMIESZKANIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ulica |  |  |  | Nr domu |  |  |  |  |  | Nr lokalu |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Kod pocztowy | Miejscowość |  |  |  |  |  |  | Gmina/Dzielnica |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Powiat |  |  | Województwo |  |  | Nazwa państwa |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**B.3. ADRES DO KORESPONDENCJI (należy podać, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ulica |  |  | Nr domu |  |  | Nr lokalu |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Kod pocztowy | Miejscowość |  |  |  | Gmina/Dzielnica |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Powiat |  | Województwo | Nazwa państwa |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**B.4. DYSPOZYCJA WNIOSKODAWCY**

Świadczenie ratownicze proszę przekazywać na wskazany adres zamieszkania / adres do korespondencji / poniższy rachunek bankowy albo rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo - kredytowej\*)\*\*):

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

numer rachunku bankowego/ rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo - kredytowej:

Nazwa banku/ rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo – kredytowej:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres urzędu skarbowego właściwego dla wnioskodawcy:………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**B.5. ZAŁĄCZNIKI:**\*\*\*\*)

………………………………..…..

…………………………………………………………………………..

(miejscowość, data)

(podpis wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika / opiekuna prawnego\*))

|  |  |
| --- | --- |
| \*) | Niepotrzebne skreślić. |
| \*\*) |
| Dane dodatkowe, których podanie nie jest wymagane. |
| \*\*\*) |
| W przypadku niedokonania wyboru, świadczenie będzie przekazywane na wskazany adres zamieszkania. |
|  |

\*\*\*\*) Zgodnie z art.50 ust.3 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. poz. 2490 z poen. zm.) można załączyć pisemne oświadczenia 3 świadków potwierdzające bezpośredni udział w działaniach ratowniczych.

**KLAUZULA INFORMACYJNA – do wniosku o przyznanie świadczenia ratowniczego**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (zwanego dalej Rozporządzeniem) informuję, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej w Pińczowie, reprezentujący Komendę Powiatową PSP w Pińczowie z siedzibą przy ul. Przemysłowej 21, tel. 41 357 22 47,

adres e-mail: pinczow@straz.kielce.pl

2. W Komendzie Powiatowej PSP w Pińczowie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych – Pani Edyta Kucel, kontakt e-mail: iod@straz.kielce.pl tel. 41 365-32-04, lub 41 365-32-26.

3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu rozpatrzenia na Pani/Pana rzecz przyznania świadczenia ratowniczego.

4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO tj. realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z art.17 ust.2 ustawy o Ochotniczych Strażach Pożarnych z dnia 17 grudnia 2021 r.

5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione określone zgodnie z ustawą to jest Świętokrzyski Komendant Wojewódzki PSP w Kielcach i Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

6. Dane będą przechowywane przez okres wskazany w jednolitym rzeczowym wykazie akt dla jednostek PSP dla poszczególnych kategorii spraw.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo do:

a. żądania od administratora dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia;

b. wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01,

 e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl)

8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla realizacji celu o którym mowa w pkt 3. Nie podanie prawidłowych danych wiąże się z brakiem możliwości załatwienia sprawy.

10.Przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

Miejscowość, dn. ……………………….

(data złożenia oświadczenia) ..…………………………………………

podpis osoby, która zapoznała się z Klauzulą