

Załącznik do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 2 grudnia 2022 r. (Dz. U. poz. 2579)

WZÓR

Wniosek o przyznanie świadczenia ratowniczego

A. ADNOTACJE URZĘDOWE (wypełnia właściwa komenda powiatowa/miejska Państwowej Straży Pożarnej)																												
Wniosek wpłynął do Komendy Państwowej Straży Pożarnej w dnia																												
Został zarejestrowany pod numerem																												
..... (pieczętka 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:																												
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																												
Nazwa banku / spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej:																												
.....																												
Adres urzędu skarbowego właściwego dla wnioskodawcy:																												
.....																												
B.5. ZAŁĄCZNIKI: ***)																												
..... (miejscowość, data)	 (podpis wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika / opiekuna prawnego ⁹⁾)																										

*) Niepotrzebne skreślić.
 **) 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 późn. zm.) można załączyć pisemne oświadczenia 3 świadków potwierdzające bezpośredni udział w działaniach ratowniczych.