**Wniosek o przyznanie świadczenia ratowniczego**

|  |
| --- |
| **A. ADNOTACJE URZĘDOWE** *(wypełnia właściwa komenda powiatowa/miejska Państwowej Straży Pożarnej)* |
|  |  Wniosek wpłynął do Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Grajewie. 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** |
|  **B.3.** | Ulica | Nr domu  | Nr lokalu |
| Kod pocztowy | Miejscowość | Gmina/Dzielnica |
| Powiat | Województwo | Nazwa państwa |
| **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/ spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej: Adres urzędu skarbowego właściwego dla wnioskodawcy:  |
| **B.5. ZAŁĄCZNIKI:** \*\*\*\*) |
|  | Oświadczenie 1 świadka – Oświadczenie 2 świadka – Oświadczenie 3 świadka –  |
|  ……………………..r... ………………………………………………………………………….. (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika / opiekuna prawnego\*)) |

\*) 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 pisemnie oświadczenia 3 świadków potwierdzające bezpośredni udział w działaniach ratowniczych.

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**DLA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ŚWIADCZENIE RATOWNICZE**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2, ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest: Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej w Grajewie (adres ul. Wojska Polskiego 74, tel. 47 711 81 10, fax. 47 711 81 09., e-mail: kppspgr@straz.bialystok.pl).

2. Wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych: (adres 15-062 Białystok, ul. Warszawska 3, tel. 47 711 70 76, fax. 85 653 72 16, e-mail: iod@straz.bialystok.pl)lub listownie kierując korespondencję na adres siedziby administratora.

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi wniosków o przyznanie świadczenia ratowniczego, o którym mowa w art. 16 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 lit. c RODO, natomiast dla danych osobowych w postaci numeru telefonu oraz adresu e-mail podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 lit. a RODO (zgoda).

4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą:

a) za pośrednictwem Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej organ emerytalny określony przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych w zakresie niezbędnym do wypłaty świadczenia ratowniczego oraz do żądania i dochodzenia nienależnie pobranego świadczenia ratowniczego;

b) właściwy wójt (burmistrz, prezydent miasta) w zakresie otrzymywania informacji

 zawartych w rejestrze przyznanych świadczeń ratowniczych;

c) operator pocztowy w zakresie dostarczenia niezbędnej korespondencji.

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

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 20 lat od zakończenia sprawy, rok w komórce merytorycznej (licząc od 1 stycznia roku następnego od daty wydania decyzji), a potem w archiwum zakładowym. Po tym okresie zostanie przeprowadzona ekspertyza i po ustaniu celu dokumentacja zostanie usunięta.

7. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, ograniczenia przetwarzania, natomiast dla danych osobowych przetwarzanych w oparciu o zgodę (tj. numer telefonu i adres e-mail) dodatkowo przysługuje prawo usunięcia tych danych i cofnięcia zgody na przetwarzanie wyrażone w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest dobrowolne. Niepodanie wymaganych danych wiąże się z brakiem możliwości przeprowadzenie postępowania o przyznanie świadczenia ratowniczego.

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