

## Wniosek o przyznanie świadczenia ratowniczego

<b>A. ADNOTACJE URZĘDOWE</b> (wypełnia właściwa komenda powiatowa/miejska Państwowej Straży Pożarnej)																								
Wniosek wpłynął do Komendy ..... Państwowej Straży Pożarnej w ..... dnia ..... Został zarejestrowany pod numerem ..... <div style="text-align: right;">..... (pieczęćka służbowa i podpis)</div>																								
<b>Wnoszę o przyznanie świadczenia ratowniczego (wnioskodawca wypełnia część B druku WIELKIMI LITERAMI)</b>																								
<b>B.1. DANE PERSONALNE</b>																								
Nazwisko		Pierwsze imię																						
Drugie imię	Data urodzenia	Numer PESEL																						
Seria i nr dowodu osobistego / Numer paszportu*) (należy wypełnić, jeśli nie nadano numeru PESEL)																								
<b>B.2. ADRES ZAMIESZKANIA</b>																								
Ulica		Nr domu																						
		Nr lokalu																						
Kod pocztowy	Miejscowość	Gmina/dzielnica																						
Powiat	Województwo	Nazwa państwa																						
<b>B.3. ADRES DO KORESPONDENCJI (należy podać, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)</b>																								
Ulica		Nr domu																						
		Nr lokalu																						
Kod pocztowy	Miejscowość	Gmina/dzielnica																						
Powiat	Województwo	Nazwa państwa																						
<b>B.4. DYSPOZYCJA WNIOSKODAWCY</b>																								
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; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> Nazwa banku / spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej: ..... Adres urzędu skarbowego właściwego dla wnioskodawcy: ..... .....																								
<b>B.5. ZAŁĄCZNIKI: ***)</b>																								
..... (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 pisemne oświadczenia 3 świadków potwierdzające bezpośredni udział w działaniach ratowniczych.

....., dnia.....  
(miejsowość) (data)

## OŚWIADCZENIE ŚWIADKA

Ja, niżej podpisany/a:

Imię (imiona) i nazwisko	
seria i numer dowodu osobistego	

**oświadczam, że pan/pani\*:**

Imię i nazwisko	
seria i numer dowodu osobistego lub nr PESEL	

czynnie uczestniczył/a w działaniach ratowniczych lub akcjach ratowniczych w Ochotniczej Straży Pożarnej (bezpośredni udział co najmniej raz w roku w działaniach ratowniczych lub akcjach ratowniczych)

Siedziba jednostki	
w latach	

w rozumieniu art. 16 ust. 2 Ustawy z 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 194 ze zm.).

Oświadczam, że jako świadek\*\*:

nie jestem:

- 1) małżonkiem, rodzeństwem, wstępnym, zstępnym lub powinowatym do drugiego stopnia wnioskodawcy;
- 2) osobą związaną z wnioskodawcą tytułem przysposobienia, opieki lub kurateli;
- 3) osobą pozostającą wobec wnioskodawcy w stosunku podrzędności służbowej;
- 4) osobą skazaną prawomocnym wyrokiem sądu za popełnione umyślnie przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe.

pełniłem/am funkcje publiczne lub byłem/am zatrudniony/a w urzędzie obsługującym organ administracji samorządowej, w okresie potwierdzającym bezpośredni udział w/w osoby w działaniach ratowniczych lub akcjach ratowniczych - .....

(nazwa urzędu/jednostki, lata sprawowanej funkcji)

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - właściwe zakreślić

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
czytelny podpis

## OPINIA DOTYCZĄCA WIARYGODNOŚCI OŚWIADCZENIA

(podpisuje właściwy wójt/burmistrz/prezydent miasta)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis i pieczętka*

## ZATWIERDZIŁ

(podpisuje właściwy Komendant Powiatowy/Miejski PSP)

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis i pieczętka*

## KLAUZULA INFORMACYJNA

dot. prowadzenia ewidencji sił i środków ochotniczych straży pożarnych, zapewnienia wsparcia i współdziałania ochotniczych straży pożarnych w celu realizacji zadań z zakresu ochrony przeciwpożarowej w tym uzgodnień w celu właściwego zabezpieczenia przed pożarem, klęską żywiołową lub innym miejscowym zagrożeniem gminy, prowadzenie kursów i szkoleń dla OSP, obsługi zawierania umowy na pełnienie funkcji kierowcy w OSP, obsługi świadczeń przysługujących w razie uszczerbku na zdrowiu lub szkody na mieniu powstałych w związku z udziałem w działaniu ratowniczym, akcji ratowniczej, szkoleniu lub ćwiczeniu, obsługi rekompensaty za czas niezdolności do pracy oraz obsługi świadczenia ratowniczego (zgodnie z ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. 2021 r., poz. 2490 ze zm.)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (zwane dalej Rozporządzeniem) informujemy, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest Komendant Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Słubicach (69-100 Słubice, ul. Konstytucji 3 Maja 79, tel. 95 750 76 10, fax. 95 750 76 19, e-mail: [komenda@straz.slubice.pl](mailto:komenda@straz.slubice.pl))
2. W Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Słubicach wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, mail: [inspektor.rodod@straz.gorzow.pl](mailto:inspektor.rodod@straz.gorzow.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umów lub zadania ustawowego organu Państwowej Straży Pożarnej, mających na celu wypełnienie obowiązku w zakresie sprawowania władzy publicznej lub jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b), c), d) i e) Rozporządzenia.
4. Odbiorcami danych są jednostki organizacyjne PSP oraz inne organy na mocy przepisów odrębnych ustaw oraz podmioty przetwarzające na rzecz administratora.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres czasu zgodny z przepisami wynikającymi z przepisów prawa dotyczących archiwizacji, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji. Oznacza to, że dane osobowe mogą zostać zniszczone po upływie od 1 roku do 50 lat, zależnie od kategorii archiwalnej.
6. Posiada Pani/Pan prawo do: a) żądania dostępu do treści swoich danych, b) sprostowania swoich danych, c) usunięcia danych, przetwarzanych na podstawie Pani/Pana zgody; w pozostałych przypadkach, w których Organ PSP przetwarza dane osobowe na podstawie przepisów prawa, dane mogą być usunięte po zakończeniu okresu archiwizacji, d) ograniczenia przetwarzania swoich danych, e) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, z zastrzeżeniem, że nie dotyczy to przypadków, w których Organ PSP posiada uprawnienie do przetwarzania danych na podstawie przepisów prawa.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu 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](mailto:kancelaria@uodo.gov.pl)) jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy Rozporządzenia.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w celu realizacji zadań, o których mowa w pkt. 3. Jest Pani/Pan zobowiązany do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niemożliwość realizacji zadań, o których mowa w pkt. 3 zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
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 Rozporządzenia