

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																																	
..... (pieczęć 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; 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><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.5. ZAŁĄCZNIKI: ^{***)}																																	
..... (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.