

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 <i>(wypełnia właściwa komenda powiatowa/miejska Państwowej Straży Pożarnej)</i>																								
Wniosek wpłynął do Komendy Państwowej Straży Pożarnej w dnia																								
Został zarejestrowany pod numerem (pieczętka służbowa i podpis)																						
Wnoszę o przyznanie świadczenia ratowniczego <i>(wnioskodawca wypełnia część B drukiem WIELKIMI LITERAMI)</i>																								
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"><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></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.