

## 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 Ostrowcu Św. 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 <sup>*)</sup> (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<sup>\*\*) (\*\*)</sup>:

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: <sup>\*\*\*)</sup>

--

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika / opiekuna prawnego<sup>\*)</sup>)

<sup>\*)</sup> Niepotrzebne skreślić.  
<sup>\*\*)</sup> W przypadku niedokonania wyboru świadczenie będzie przekazywane na wskazany adres zamieszkania.  
<sup>\*\*\*)</sup> 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.

## KLAUZULA INFORMACYJNA – do wniosku o przyznanie świadczenia ratowniczego

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (zwanego dalej Rozporządzeniem) informuję, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, reprezentujący Komendę Powiatową PSP w Ostrowcu Świętokrzyskim z siedzibą przy ul. Wardyńskiego 32, 27-400 Ostrowiec Św., tel. 41 248 94 35, adres e-mail: kppsp@straz.ostrowiec.pl
2. W Komendzie Powiatowej PSP w Ostrowcu Świętokrzyskim wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, kontakt e-mail: [iod@straz.kielce.pl](mailto:iod@straz.kielce.pl) tel. 41 365-32-04, lub 41 365-32-26.
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu rozpatrzenia na Pani/Pana rzecz przyznania świadczenia ratowniczego.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO tj. realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z art.17 ust.2 ustawy o Ochotniczych Strażach Pożarnych z dnia 17 grudnia 2021 r.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione określone zgodnie z ustawą to jest Świętokrzyski Komendant Wojewódzki PSP w Kielcach i Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.
6. Dane będą przechowywane przez okres wskazany w jednolitym rzeczowym wykazie akt dla jednostek PSP dla poszczególnych kategorii spraw.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - a. żądania od administratora dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia;
  - b. wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd 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)
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla realizacji celu o którym mowa w pkt 3. Nie podanie prawidłowych danych wiąże się z brakiem możliwości załatwienia sprawy.
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, dn. ....

(data złożenia oświadczenia)

.....  
podpis osoby, która zapoznała się z Klauzulą