

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 Myszkowie 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	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%; border-collapse: collapse; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																								
Nazwa banku/ spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej:																								
.....																								
Adres urzędu skarbowego właściwego dla wnioskodawcy:																								
.....																								
B.5. ZAŁĄCZNIKI: ***)																								
Oświadczenie 1 świadka /imię i nazwisko/:																								
Oświadczenie 2 świadka /imię i nazwisko/:																								
Oświadczenie 3 świadka /imię i nazwisko/:																								
..... (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.

Klauzula informacyjna

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

1. Administratorem przetwarzającym Państwa dane osobowe, przekazane w związku ze złożeniem Wniosku o przyznanie świadczenia ratowniczego, jest Komendant Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Myszkowie (42-300 Myszków, ul. Jana Pawła II nr 11 tel. 34313 15 41, e-mail: pspmyszkow@katowice.kwpsp.gov.pl).
2. W Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Myszkowie został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych (tel. 47 851 51 80, e-mail: iod@katowice.kwpsp.gov.pl).
3. Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6, ust. 1 lit. c), d) i e) RODO, w tym także w związku z ustawą z dnia 17 grudnia 2021r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. z 2021r., poz. 2490) oraz ustawą z dnia 24 sierpnia 1991r. o ochronie przeciwpożarowej (t.j. Dz. U. z 2021r., poz. 869).
4. Podanie przez Państwa danych osobowych w zakresie wynikającym z art. 17 ustawy z dnia 17 grudnia 2021r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. z 2021r., poz. 2490) jest niezbędne do wykonania celu: realizacja prawa do świadczenia ratowniczego dla członków ochotniczych straży pożarnych.
5. Odbiorcami danych mogą być organy administracyjne, którym sprawa może być przekazana zgodnie z właściwością i na podstawie przepisów prawa.
6. Dane osobowe podlegają przeglądowi co 5 lat i są przechowywane wyłącznie przez okres wynikający z przepisów kancelaryjnych.
7. Wnioskujący ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Wnioskujący posiada prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, tel. 22 5310300) jeżeli uzna, że przetwarzanie narusza przepisy RODO.
9. Dane te nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Dane te nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Zapoznałem/łam się

.....
Data i podpis