**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 Kościanie dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Został zarejestrowany pod numerem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  …………………………..…… (pieczątka 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) | | | | | Telefon kontaktowy\*\*) | | | | | Adres email\*\*) |
| **B.2. ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | |
| **B.3.** | Ulica | | | | Nr domu | | | | | | Nr lokalu |
| Kod pocztowy | Miejscowość | | | | | | | | Gmina/Dzielnica | |
| Powiat | | Województwo | | | | | | Nazwa państwa | | |
| **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\*)\*\*\*):  adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………….  numer rachunku bankowego:  Nazwa banku: | | | | | | | | | | |
| **B.5. ZAŁĄCZNIKI:** \*\*\*\*) | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia wniosku oraz wypłaty i obsługi świadczenia ratowniczego.  ………………………………..….. ………………………………………………………………………….. (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika / opiekuna prawnego\*)) | | | | | | | | | | | |

\*) Niepotrzebne skreślić.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*\*) Dane dodatkowe, których podanie nie jest wymagane.

\*\*\*) W przypadku niedokonania wyboru, świadczenie będzie przekazywane na wskazany adres zamieszkania.

\*\*\*\*) W przypadkach, o których mowa w art. 50 ust. 3 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych   
(Dz. U. poz. 2490), należy załączyć pisemne oświadczenia 3 świadków potwierdzające bezpośredni udział w działaniach ratowniczych:

* 1. Oświadczenie 1 świadka …………………………………………………. */imię i nazwisko/*;
  2. Oświadczenie 2 świadka …………………………………………………. /*imię i nazwisko/;*
  3. Oświadczenie 3 świadka …………………………………………………. */imię i nazwisko/*.

Każde z trzech oświadczeń potwierdza wójt (burmistrz, prezydent miasta) pod względem ich wiarygodności (dotyczy to wnioskodawców, którzy wykonywali działania ratownicze do dnia 31 grudnia 2011 r. lub od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2021 r.). Do wniosku nie dołącza się załączników w postaci pisemnych oświadczeń świadków, w przypadku gdy Państwowa Straż Pożarna dysponuje danymi potwierdzającymi bezpośredni udział wnioskodawcy w działaniach ratowniczych (art. 50 ust. 3 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych).

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**DLA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ŚWIADCZENIE RATOWNICZE**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2, ogólnego 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 (RODO), informujemy, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana jest Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej w Kościanie (64-000 Kościan ul. ks. Piotra Bączkowskiego 5 a,   
tel.: 47 771 80 00 , fax: 65 322 42 97, e‑mail: kppspkoscian@psp.wlkp.pl).

2. Wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych: kontakt telefoniczny 47 771 61 89, kontakt elektroniczny: http://www.psp.wlkp.pl/iod/ lub listownie kierując korespondencję na adres siedziby administratora.

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi wniosków o przyznanie świadczenia ratowniczego, o którym mowa w art. 16 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 lit. c RODO, natomiast dla danych osobowych w postaci numeru telefonu oraz adresu e-mail podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 lit. a RODO (zgoda).

4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą:

a) za pośrednictwem Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej organ emerytalny określony przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych w zakresie niezbędnym do wypłaty świadczenia ratowniczego oraz do żądania i dochodzenia nienależnie pobranego świadczenia ratowniczego;

b) właściwy wójt (burmistrz, prezydent miasta) w zakresie otrzymywania informacji

zawartych w rejestrze przyznanych świadczeń ratowniczych;

c) operator pocztowy w zakresie dostarczenia niezbędnej korespondencji.

5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 20 lat od zakończenia sprawy, rok w komórce merytorycznej (licząc od 1 stycznia roku następnego od daty wydania decyzji), a potem w archiwum zakładowym. Po tym okresie zostanie przeprowadzona ekspertyza i po ustaniu celu dokumentacja zostanie usunięta.

7. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, ograniczenia przetwarzania, natomiast dla danych osobowych przetwarzanych w oparciu o zgodę (tj. numer telefonu i adres e-mail) dodatkowo przysługuje prawo usunięcia tych danych i cofnięcia zgody na przetwarzanie wyrażone w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest dobrowolne. Niepodanie wymaganych danych wiąże się z brakiem możliwości przeprowadzenie postępowania o przyznanie świadczenia ratowniczego.

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, data) (podpis wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika / opiekuna prawnego\*))