

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 Pszcznie dnia _____																																							
Został zarejestrowany pod numerem _____																																							
..... (pieczęćka 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:																																							
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.