

Wniosek o przyznanie świadczenia ratowniczego

A. ADNOTACJE URZĘDOWE (wypełnia właściwa komenda powiatowa/miejska Państwowej Straży Pożarnej)																													
Wniosek wpłynął do Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Piotrkowie Trybunalskim 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 KOWALSKI		Pierwsze imię JAN																											
Drugie imię ROBERT	Data urodzenia 03.03.1950	Numer PESEL 50030312345																											
Seria i nr dowodu osobistego / Numer paszportu ^{*)} (należy wypełnić, jeśli nie nadano numeru PESEL) AB 456789		Telefon kontaktowy ^{**)} 501 123 456	Adres email ^{**)} jankowalski@straz.pl																										
B.2. ADRES ZAMIESZKANIA																													
Ulica PIOTRKOWSKA		Nr domu 98	Nr lokalu																										
Kod pocztowy 97-310	Miejscowość MOSZCZENICA		Gmina/Dzielnica MOSZCZENICA																										
Powiat PIOTRKOWSKI		Województwo ŁÓDZKIE	Nazwa państwa POLSKA																										
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 ^{****)} :																													
adres:ul. Piotrkowska 98, 97-310 Moszczenica																													
numer rachunku bankowego:																													
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> </table>				2	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8
2	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8				
Nazwa banku: <u>tu wpisz nazwę banku np. PKO oddział w Piotrkowie Trybunalskim</u>																													
B.5. ZAŁĄCZNIKI: ^{****)}																													
<ol style="list-style-type: none"> 1. Oświadczenie świadka Adam Nowak 2. Oświadczenie świadka Monika Kowalczyk 3. Oświadczenie świadka Karol Karolinowski 																													
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia wniosku oraz wypłaty i obsługi świadczenia ratowniczego.																													
<p>Moszczenica, 03.03.2022</p> <p>.....</p> <p>(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika / opiekuna prawnego^{*)})</p>																													

Z komentarzem [p1]: Część A wypełnia Komenda Miejska PSP

Z komentarzem [p2]: B.1. Dane osobowe wnioskującego

Z komentarzem [p3]: B.2. Dane adresowe wnioskującego

Z komentarzem [p4]: B.3. Wypełnić jeśli adres do korespondencji jest inny niż podany w części B2

Z komentarzem [p5]: B.4. Należy wskazać w jaki sposób ma być przekazywane świadczenie.

- Jeżeli przez dostarczenie przez np. Poczty Polską – wówczas należy podać adres.
- Jeśli przelewem na konto, należy niżej wskazać numer konta.

Z komentarzem [p6]: B.5. Wykaz załączników powinien zawierać MINIMUM 3 załączniki (oświadczenia świadków) Za lata 2017-2022 możliwe jest uzyskanie zestawienia o wyjazdach wydanego przez Komendanta Miejskiego PSP w Piotrkowie Trybunalskim

^{*)} 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 **Adam Nowak**...../imię i nazwisko/;
- 2) Oświadczenie 2 świadka **Monika Kowalczyk**...../imię i nazwisko/;
- 3) Oświadczenie 3 świadka **Karol Karolinowski**/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

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2, art. 14 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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) informuje, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest: Komendant Miejski Państwowej Straży Pożarnej w Piotrkowie Trybunalskim (97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Jagiellońska 11, tel. 44 647 39 19, fax. 44 647 34 88 wew. 121, e-mail: kmpp12@straz.lodz.pl).

2. Zgodnie z wytycznymi Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej z dnia 17 maja 2018 roku w sprawie organizacji ochrony danych osobowych w jednostkach organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej § 3 ust. 1, w KM PSP w Piotrkowie Trybunalskim nie powołano Inspektora Ochrony Danych. Kontakt do osoby zajmującej się zagadnieniami z zakresu ochrony danych osobowych w KM PSP w Piotrkowie Trybunalskim, e-mail: b.banaszczyk@straz.lodz.pl

W Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Łodzi z siedzibą przy ul. Wólcząńskiej 111/113 wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, bryg. Paweł Pławski, kontakt: tel. służb.: 42 6315161, tel. kom. 695232441, adres e-mail: iod@straz.lodz.pl

3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 17 ust. 1 pkt. 2 Ustawy z dnia 17 grudnia 2021 roku o Ochotniczych Strażach Pożarnych oraz w związku z Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2 lutego 2022 roku w sprawie wniosku o przyznanie świadczenia ratowniczego - w celu obsługi wniosku o przyznanie świadczenia ratowniczego. Dane osobowe świadków przetwarzane są na podstawie zgody na przetwarzanie danych osobowych dołączonej do „Oświadczenia świadka”.

4. Administrator przetwarza dane osobowe wnioskodawcy oraz świadków o których mowa w art. 50 ust. 3 pkt. 2 i 3 Ustawy o Ochotniczych Strażach Pożarnych

5. Odbiorcami danych są jednostki organizacyjne PSP oraz inne organy na mocy przepisów prawa.

6. Dane osobowe podlegają przeglądowi, nie rzadziej niż co 5 lat od dnia ich uzyskania, a także są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zadań wynikających z ustawy.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- żądania od administratora dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
- 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@giodo.gov.pl) jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy RODO.

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

9. Podanie danych osobowych wnioskodawców i świadków jest warunkiem koniecznym do rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia ratowniczego. 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.