**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 Gołdapi 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** |
|  | Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Kod pocztowy | Miejscowość | Gmina/Dzielnica |
| Powiat | Województwo | Nazwa państwa |
|  **B.3. ADRS DO KORENSPONDENCJI (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 oświadczenie 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 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).  |