

## Wniosek o przyznanie świadczenia ratowniczego

|  |                |   |                 |
|--|----------------|---|-----------------|
| <b>A. ADNOTACJE URZĘDOWE</b> <i>(wypełnia właściwa komenda powiatowa/miejska Państwowej Straży Pożarnej)</i>   |                |   |                 |
| Wniosek wpłynął do Komendy ..... Państwowej Straży Pożarnej w ..... dnia .....   |                |   |                 |
| Został zarejestrowany pod numerem .....  |                |   |                 |
|  |                | .....<br>(pieczętka służbowa i podpis)  |                 |
| <b>Wnoszę o przyznanie świadczenia ratowniczego</b> <i>(wnioskodawca wypełnia część B druku WIELKIMI LITERAMI)</i>   |                |   |                 |
| <b>B.1. DANE PERSONALNE</b>  |                |   |                 |
| Nazwisko   |                | Pierwsze imię   |                 |
| Drugie imię  | Data urodzenia | Numer PESEL   |                 |
| Seria i nr dowodu osobistego / Numer paszportu *) (należy wypełnić, jeśli nie nadano numeru PESEL)   |                |   |                 |
| <b>B.2. ADRES ZAMIESZKANIA</b>   |                |   |                 |
| Ulica  |                | Nr domu   | Nr lokalu       |
| Kod pocztowy   | Miejscowość    |   | Gmina/dzielnica |
| Powiat   |                | Województwo   | Nazwa państwa   |
| <b>B.3. ADRES DO KORESPONDENCJI (należy podać, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)</b>  |                |   |                 |
| Ulica  |                | Nr domu   | Nr lokalu       |
| Kod pocztowy   | Miejscowość    |   | Gmina/dzielnica |
| Powiat   |                | Województwo   | Nazwa państwa   |
| <b>B.4. DYSPOZYCJA WNIOSKODAWCY</b>  |                |   |                 |
| 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>B.5. ZAŁĄCZNIKI: (***)</b>  |                |   |                 |
|  |                |   |                 |
| .....<br>(miejscowość, data)   |                | .....<br>(podpis wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika / opiekuna prawnego <sup>§)</sup> ) |                 |

\*) 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.