Wniosek o przyznanie świadczenia ratowniczego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.** | **ADNOTACJE URZĘDOWE** *(wypełnia właściwa komenda powiatowa/miejska Państwowej Straży Pożarnej)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wniosek wpłynął do Komendy …………….. Państwowej Straży Pożarnej w ……………………. 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **B.2.** | **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ulica | | | | | | | | | | | | | | Nr domu | | | | | | | | | | | Nr lokalu | | | | | | |
| **B.3.** | 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 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. z 2024 r. poz. 233) można załączyć pisemne oświadczenia 3 świadków potwierdzające bezpośredni udział w działaniach ratowniczych.

**KLAUZULA INFORMACYJNA – do wniosku o przyznanie świadczenia ratowniczego**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (zwanego dalej Rozporządzeniem) informuję, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej w Opatowie, reprezentujący Komendę Powiatową PSP w Opatowie z siedzibą przy Kościuszki 39, tel. 158682071, adres e-mail: [opatow@straz.kielce.pl](mailto:opatow@straz.kielce.pl)
2. W Komendzie Powiatowej PSP w Opatowie. wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, kontakt e-mail: [**iod@straz.kielce.pl**](mailto:iod@straz.kielce.pl) tel. 41 365-32-04, lub 41 365-32-26.
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu rozpatrzenia na Pani/Pana rzecz przyznania świadczenia ratowniczego.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO tj. realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z art.17 ust.2 ustawy o Ochotniczych Strażach Pożarnych z dnia 17 grudnia 2021 r.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione określone zgodnie   
    z ustawą to jest Świętokrzyski Komendant Wojewódzki PSP w Kielcach i Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.
6. Dane będą przechowywane przez okres wskazany w jednolitym rzeczowym wykazie akt dla jednostek PSP dla poszczególnych kategorii spraw.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
   1. żądania od administratora dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia;
   2. 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@uodo.gov.pl](mailto:kancelaria@uodo.gov.pl))
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla realizacji celu o którym mowa w pkt 3. Nie podanie prawidłowych danych wiąże się z brakiem możliwości załatwienia sprawy.
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.

……………………………….., dn. ……………………….

(miejscowość, *data złożenia oświadczenia) …………………………………..…………………………*

*Czytelny podpis osoby, która zapoznała się z Klauzulą*