

### Wniosek o przyznanie świadczenia ratowniczego

<b>A. ADNOTACJE URZĘDOWE</b> (wypełnia właściwa komenda powiatowa/miejska Państwowej Straży Pożarnej)																																				
<p>Wniosek wpłynął do Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Rawie Mazowieckiej dnia .....</p> <p>Został zarejestrowany pod numerem .....</p> <p style="text-align: right;">..... (pieczętka służbowa i podpis)</p>																																				
<b>Wnoszę o przyznanie świadczenia ratowniczego</b> (wnioskodawca wypełnia część B druku WIELKIMI LITERAMI)																																				
<b>B.1. DANE PERSONALNE</b>																																				
Nazwisko		Pierwsze imię																																		
Drugie imię	Data urodzenia	Numer PESEL																																		
Seria i nr dowodu osobistego / Numer paszportu <sup>*)</sup> (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</b> (należy podać, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)																																				
Ulica		Nr domu	Nr lokalu																																	
Kod pocztowy	Miejscowość		Gmina/dzielnica																																	
Powiat	Województwo		Nazwa państwa																																	
<b>B.4. DYSPOZYCJA WNIOSKODAWCY</b>																																				
<p>Świadczenie ratownicze proszę przekazywać na wskazany adres zamieszkania / adres do korespondencji / poniższy rachunek bankowy albo rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej<sup>**) (***)</sup>:</p> <p>Adres: .....</p> <p>Numer rachunku bankowego / rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table> <p>Nazwa banku / spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej: .....</p> <p>Adres urzędu skarbowego właściwego dla wnioskodawcy: ..... .....</p>																																				
<b>B.5. ZAŁĄCZNIKI: (***)</b>																																				
..... (miejscowość, data)		..... (podpis wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika / opiekuna prawnego <sup>*)</sup> )																																		

<sup>\*)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>\*\*)</sup> W przypadku niedokonania wyboru świadczenie będzie przekazywane na wskazany adres zamieszkania.

<sup>\*\*\*)</sup> 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.

**KLAUZULA INFORMACYJNA  
DLA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ŚWIADCZENIE RATOWNICZE**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2, ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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), informujemy, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana jest Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej w Rawie Mazowieckiej (96-200 Rawa Mazowiecka, ul. Przemysłowa 2a, tel. 46 814 40 27, fax. 46 814 40 28, e-mail: rawa@lodzkie.straz.gov.pl).
2. W Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Łodzi wyznaczony został **Inspektor Ochrony Danych** (IOD) - kontakt: 90-521 Łódź, ul. Wólczańska 111/113, tel. 42 631 51 55; e-mail: [iod@lodzkie.straz.gov.pl](mailto:iod@lodzkie.straz.gov.pl). W Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Rawie Mazowieckiej powołany został **Specjalista Ochrony Danych** (SOD) – kontakt: 96-200 Rawa Mazowiecka, ul. Przemysłowa 2a; tel. 46 814 40 27; fax. 46 814 40 28; e-mail: rawa@lodzkie.straz.gov.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi wniosków o przyznanie świadczenia ratowniczego, o którym mowa w art. 16 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych.  
Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 lit. c RODO, natomiast dla danych osobowych w postaci numeru telefonu oraz adresu e-mail podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 lit. a RODO (zgoda).
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą:
  - a) za pośrednictwem Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej organ emerytalny określony przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych w zakresie niezbędnym do wypłaty świadczenia ratowniczego oraz do żądania i dochodzenia nienależnie pobranego świadczenia ratowniczego;
  - b) właściwy wójt (burmistrz, prezydent miasta) w zakresie otrzymywania informacji zawartych w rejestrze przyznanych świadczeń ratowniczych;
  - c) operator pocztowy w zakresie dostarczenia niezbędnej korespondencji.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 20 lat od zakończenia sprawy, rok w komórce merytorycznej (licząc od 1 stycznia roku następnego od daty wydania decyzji), a potem w archiwum zakładowym. Po tym okresie zostanie przeprowadzona ekspertyza i po ustaniu celu dokumentacja zostanie usunięta.
7. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, ograniczenia przetwarzania, natomiast dla danych osobowych przetwarzanych w oparciu o zgodę (tj. numer telefonu i adres e-mail) dodatkowo przysługuje prawo usunięcia tych danych i cofnięcia zgody na przetwarzanie wyrażone w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest dobrowolne. Niepodanie wymaganych danych wiąże się z brakiem możliwości przeprowadzenia postępowania o przyznanie świadczenia ratowniczego.
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.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika / opiekuna prawnego<sup>3)</sup>)