|  |
| --- |
|  |

 *Załącznik NR 1 - INFORMACJA KZ*

*Pieczęć jednostki*

**Wojewoda Warmińsko-Mazurski**

**Wydział Polityki Społecznej**

**Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki**

**w Olsztynie**

**Informacja o zaistniałych sytuacjach oraz podjętych przez służby pomocy społecznej działaniach w sytuacji wystąpienia zjawisk atmosferycznych.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Miasto/Gmina |   |
| 2. Rodzaj zdarzenia |   |
| 3. Data wystąpienia |   |

Proszę o wstawienie znaku **X** w polu, którego dotyczy przekazywana informacja:

**Pierwsza informacja do 24 godzin od zdarzenia -** informacje ogólne, które opisują zasięg zdarzenia. Opis powinien odnosić się do najistotniejszych informacji

**Druga informacja do 10 dni od zdarzenia -** informacje odnoszące się do raportowanych danych z etapu I, uwzględniające zebrane nowe fakty (skala zniszczeń, zaangażowane siły, straty materialne, liczba osób poszkodowanych, liczba osób objętych pomocą społeczną etc.).

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sporządził:** |   |
| **Telefon:** |   |
| **E-mail:** |   |

**…..............................................**

*/imię i nazwisko, stanowisko,*

*podpis osoby upoważnionej/*