

....., dn.202..... r.

OŚWIADCZENIE ŚWIADKA

Ja, niżej podpisany/a:

Imię (imiona) i nazwisko:	
Seria i numer dowodu osobistego oraz data wydania dowodu osobistego:	
Adres zamieszkania:	

oświadczam, że Pan/Pani*:

Imię i nazwisko:	
Seria i numer dowodu osobistego oraz data wydania dowodu osobistego:	

czynnie uczestniczył/a w działaniach ratowniczych lub akcjach ratowniczych w **Ochotniczej Straży Pożarnej**:

siedziba jednostki:		
w okresie: od dnia DD/MM/RRRR do dnia DD/MM/RRRR:	od	do
siedziba jednostki:		
w okresie: od dnia DD/MM/RRRR do dnia DD/MM/RRRR:	od	do

w rozumieniu art. 16 ust. 2 ustawy z 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 233 ze zm.).

Oświadczam, że jako świadek:**

nie jestem:

- 1) małżonkiem, rodzeństwem, wstępnym, zstępnym lub powinowatym do drugiego stopnia wnioskodawcy;
- 2) osobą związaną z wnioskodawcą tytułem przysposobienia, opieki lub kurateli;
- 3) osobą pozostającą wobec wnioskodawcy w stosunku podrzędności służbowej;
- 4) osobą skazaną prawomocnym wyrokiem sądu za popełnione umyślnie przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe.

pełniłem/am funkcje publiczne lub byłem/am zatrudniony/a w urzędzie obsługującym organ administracji samorządowej, w okresie potwierdzającym bezpośredni udział w/w osoby w działaniach ratowniczych lub akcjach ratowniczych, tj:

.....
(funkcja publiczna / nazwa urzędu / jednostki, lata sprawowanej funkcji / lata zatrudnienia w urzędzie obsługującym organ administracji)

* - niepotrzebne skreślić

** - właściwe zakreślić

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Data

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie

OPINIA DOTYCZĄCA WIARYGODNOŚCI OŚWIADCZENIA
(podpisuje właściwy wójt/burmistrz/prezydent miasta)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczętka

<p>ZATWIERDZENIE OŚWIADCZENIA (przez właściwego komendanta powiatowego/miejskiego PSP)</p>
<p>data, podpis</p>

**Klauzula informacyjna
dla świadka (art. 50 ustawy o OSP)
dot. świadczeń ratowniczych dla druhów**

Uprzejmie informujemy

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej RODO), informuję, że:

1. Administratorem przetwarzającym Państwa dane osobowe, przekazane w związku ze złożeniem Oświadczenia świadka, stanowiącym załącznik wniosku o przyznanie świadczenia ratowniczego, jest Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej w Lwówku Śląskim, z siedzibą w Lwówku Śląskim ul. Władysława Sikorskiego 2, 59-600 Lwówek Śląski, tel.: 75 782 22 22, e-mail: lwowek@kwpsp.wroc.pl.

2. W Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Lwówku Śląskim wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych , (kontakt: nr tel. 71 3682213, e-mail: iod@kwpsp.wroc.pl, lub listownie na adres: Komenda Wojewódzka PSP we Wrocławiu, ul. Borowska 138, 50-552 Wrocław).

3. Pani / Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6, ust. 1 lit. c) i e) RODO, w tym także w związku z art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 17 grudnia 2021r. o ochotniczych strażach pożarnych oraz ustawą z dnia 24 sierpnia 1991r. o ochronie przeciwpożarowej.

4. Dane te przetwarzane są w celu realizacji prawa do świadczenia ratowniczego dla członków ochotniczych straży pożarnych.

5. Odbiorcami danych mogą być organy administracyjne, którym sprawa może być przekazana zgodnie z właściwością i na podstawie przepisów prawa.

6. Dane osobowe podlegają przeglądowi co 5 lat i są przechowywane wyłącznie przez okres wynikający z przepisów kancelaryjnych.

7. Wnioskujący ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

8. Wnioskujący posiada prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, tel. 22 5310300) jeżeli uzna, że przetwarzanie narusza przepisy RODO.

9. Dane te nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

10. Dane te nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Zapoznałem/łam się

.....
(data i podpis)