…………………………………………… …….…….………………………………

*pierwsze i drugie imię oraz nazwisko świadka miejscowość, data*

…………………………………………….

*PESEL/seria i nr dowodu osobistego/numer paszportu*\*

……………………………………………

*organ wydający: dowód osobisty/paszport\**

……………………………………………

*adres zamieszkania*

……………………………………………

*cd. adres zamieszkania*

………………………………………………………………

*nr telefonu*

**OŚWIADCZENIE ŚWIADKA**

Na podstawie art. 50 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 roku o ochotniczych strażach pożarnych (tekst jednolity Dz. U. 2023 poz. 194 ze zm.) oświadczam, iż wnioskodawca Pan/Pani\*:

………………………………………………..

*pierwsze i drugie imię oraz nazwisko wnioskodawcy*

………………………………………………..

*numer PESEL/seria i numer dowodu osobistego/numer paszportu\**

brał/brała\* bezpośredni udział w działaniach ratowniczych, co najmniej raz w roku, jako członek

ochotniczej straży pożarnej przez okres …………………………………………………..…………………..:

*ilość lat, miesięcy i dni*

……………………………………………….. ……………………… od ………………………….. do …………………………..

*nazwa jednostki OSP – gmina/powiat ilość lat, miesięcy i dni dzień-miesiąc- rok dzień-miesiąc- rok*

……………………………………………….. ……………………… od ………………………….. do ……………………………..

*nazwa jednostki OSP – gmina/powiat ilość lat, miesięcy i dni dzień-miesiąc- rok dzień-miesiąc- rok*

……………………………………………….. ……………………… od ………….……………….. do ………..…………………..

*nazwa jednostki OSP – gmina/powiat ilość lat, miesięcy i dni dzień-miesiąc- rok dzień-miesiąc- rok*

Jednocześnie oświadczam, iż **nie jestem**:

1. małżonkiem, rodzeństwem, wstępnym, zstępnym lub powinowaty 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 skazana prawomocnym wyrokiem sądu za popełnione umyślnie przestępstwo ścigane   
   z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe.

Oświadczam, że pełniłem/łam funkcje publiczne lub byłem/łam zatrudniony/na w urzędzie obsługującym organ administracji samorządowej \*:

…………………………………………………………… od ……………..……..…….. do ………….………………..

*funkcja publiczna/urząd administracji samorządowej* *dzień-miesiąc- rok dzień-miesiąc- rok*

…………………………………………………………… od ……………..……..…….. do ………….………………..

*funkcja publiczna/urząd administracji samorządowej* *dzień-miesiąc- rok dzień-miesiąc- rok*

…………………………………………………………… od ……………..……..…….. do ………….………………..

*funkcja publiczna/urząd administracji samorządowej* *dzień-miesiąc- rok dzień-miesiąc- rok*

Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………………………………………… ……………………………………………

*miejscowość, data czytelny podpis świadka*

**OPINIA DOTYCZĄCA WIARYGODNOŚCI OŚWIADCZENIA ŚWIADKA**

*(podpisuje właściwy wójt/burmistrz/prezydent miasta)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………… …………………………………

*miejscowość, data podpis i pieczątka*

**ZATWIERDZIŁ**

*(podpisuje właściwy Komendant Powiatowy/Miejski PSP)*

……………………………………………………………… …………………………………

miejscowość, data podpis i pieczątka