

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																																					
..... (pieczętka 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																																					
Kod pocztowy	Miejscowość																																				
Gmina/dzielnica																																					
Powiat	Województwo																																				
Nazwa państwa																																					
B.3. 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:																																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td> </tr> </table>																																					
Nazwa banku / spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej:																																					
.....																																					
Adres urzędu skarbowego właściwego dla wnioskodawcy:																																					
.....																																					
B.5. ZAŁĄCZNIKI: ^{***)}																																					
.....																																					
(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika / opiekuna prawnego ³⁾)																																					

^{*)} 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. poz. 2490, z późn. zm.) można załączyć pisemne oświadczenia 3 świadków potwierdzające bezpośredni udział w działaniach ratowniczych.

Informacja
dotycząca przetwarzania danych osobowych strażaków OSP
ubiegających się o przyznanie świadczenia ratowniczego

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. W związku z przyznawaniem świadczenia ratowniczego Administratorem przetwarzającym Pani(a) dane osobowe jest/są:
 - 1) Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej w Proszowicach (32-100 Proszowice, ul. 3 Maja 140, tel.: 47 831 74 00, fax. 12 385 31 68, e-mail: kppspproszowice@malopolskie.straz.gov.pl) - w zakresie przyjęcia i rozpatrzenia wniosku oraz przekazania wniosku i decyzji;
 - 2) Małopolski Komendant Wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej (30-134 Kraków, ul. Zarzecze 106, tel. +48 47 835 90 00, e-mail: dziennikpodawczy@malopolskie.straz.gov.pl).
2. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się pocztą elektroniczną na adres daneosobowe@malopolskie.straz.gov.pl
3. Pani(a) dane osobowe są przetwarzane w celu przyznawania świadczenia ratowniczego na podstawie Ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych. Ponadto w celu wypełnienia obowiązku prawnego związanego z archiwizacją dokumentacji sprawy dotyczącej przyznania świadczenia ratowniczego, Pani(a) dane osobowe będą przetwarzane na podstawie Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach .
4. Odbiorcą Pani(a) danych osobowych są te podmioty, którym dane mogą być przekazywane na gruncie obowiązujących przepisów prawa. Odrębną kategorię odbiorców stanowią także zewnętrzne podmioty, w szczególności dostawcy odpowiedzialni za obsługę systemów informatycznych i sprzętu.
5. Pani(a) dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa z zakresu archiwizacji .
6. Posiada Pani(-) prawo: żądania dostępu do treści swoich danych, sprostowania danych osobowych, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - jeżeli Pani(-) uzna, że przetwarzanie tych danych narusza przepisy RODO.
7. Skorzystanie ze świadczenia jest dobrowolne. W przypadku złożenia stosownego wniosku, podanie przez Panią(a) danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją niepodania wymaganych danych jest brak możliwości uzyskania świadczenia ratowniczego.
8. Przetwarzanie podanych przez Panią(-) danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.