**Wniosek o przyznanie świadczenia ratowniczego**

|  |
| --- |
|  **ADNOTACJE URZĘDOWE** *(wypełnia właściwa komenda powiatowa/miejska Państwowej Straży Pożarnej)* |
|  | Wniosek wpłynął do **Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Ostrołęce** dnia ……………...…..………….. .Został zarejestrowany pod numerem ………………..……………………………….... .……………………………………………(pieczątka 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. ADRS DO KORENSPONDENCJI (należy podać, jeżeli jest inny ni ż 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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nazwa banku / spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej: …………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Adres urzędu skarbowego właściwego dla wnioskodawcy: ……………………...….……………………………………………………………………………………..….…………………………...….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..… |
|  **B.5. ZAŁĄCZNIKI: \*\*\*)** |
|  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………. | …………………………………………………………………………………………………. |
|  (miejscowość, data) | (podpis wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika / opiekuna prawnego\*) |

 |
|  \*) | 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. z 2024 r. poz. 233.) można załączyć pisemne oświadczenie 3 świadków potwierdzające bezpośredni udział w działaniach ratowniczych. |