

....., dn..... 2022 r.

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a:

Imię (imiona) i nazwisko	
seria i numer dowodu osobistego	
data urodzenia	
adres do korespondencji	

oświadczam, że pan/pani*:

imię i nazwisko	
seria i numer dowodu osobistego lub nr PESEL	

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

siedziba jednostki	
w latach	

w rozumieniu art. 16 ust. 2 Ustawy z 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. z 2021 r., poz. 2490). 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 -

(nazwa urzędu/jednostki, lata sprawowanej funkcji)

* - niepotrzebne skreślić

** - właściwe zakreślić

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

czytelny podpis

potwierdzenie wójta (burmistrza, prezydenta miasta)	zatwierdzenie komendanta powiatowego/miejskiego PSP
data, podpis	data, podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA – do wniosku o przyznanie świadczenia ratowniczego

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (zwanego dalej Rozporządzeniem) informuję, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej w Skarżysku-Kamiennej, reprezentujący Komendę Powiatową PSP w Skarżysku-Kamiennej z siedzibą przy ul. 1-go Maja 101, tel. 41 251-63-31, adres e-mail: skarzynsko@straz.kielce.pl
2. W Komendzie Powiatowej PSP w Skarżysku-Kamiennej wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, kontakt e-mail: iod@straz.kielce.pl tel. 41 365-32-04, lub 41 365-32-26.
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu rozpatrzenia na Pani/Pana rzecz przyznania świadczenia ratowniczego.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO tj. realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z art.17 ust.2 ustawy o Ochotniczych Strażach Pożarnych z dnia 17 grudnia 2021 r.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione określone zgodnie z ustawą to jest Świętokrzyski Komendant Wojewódzki PSP w Kielcach i Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.
6. Dane będą przechowywane przez okres wskazany w jednolitym rzeczowym wykazie akt dla jednostek PSP dla poszczególnych kategorii spraw.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a. żądania od administratora dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia;
 - b. wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl)
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla realizacji celu o którym mowa w pkt 3. Nie podanie prawidłowych danych wiąże się z brakiem możliwości załatwienia sprawy.
10. Przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

Miejscowość, dn.

(data złożenia oświadczenia)

.....

podpis osoby, która zapoznała się z Klauzulą