

### Wniosek o przyznanie świadczenia ratowniczego

<b>A. ADNOTACJE URZĘDOWE</b> (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)																								
<b>Wnoszę o przyznanie świadczenia ratowniczego</b> (wnioskodawca wypełnia część „B” druku WIELKIMI LITERAMI)																								
<b>B.1. DANE PERSONALNE</b>																								
Nazwisko			Pierwsze imię																					
Drugie imię		Data urodzenia		Numer PESEL																				
Seria i nr dowodu osobistego / Numer paszportu*) (należy wypełnić, jeśli nie nadano numeru PESEL)																								
<b>B.2. ADRES ZAMIESZKANIA</b>																								
Ulica		Nr domu		Nr lokalu																				
Kod pocztowy	Miejscowość			Gmina/Dzielnica																				
Powiat		Województwo		Nazwa państwa																				
<b>B.3. ADRES DO KORESPONDENCJI (należy podać, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)</b>																								
Ulica		Nr domu		Nr lokalu																				
Kod pocztowy	Miejscowość			Gmina/Dzielnica																				
Powiat		Województwo		Nazwa państwa																				
<b>B.4. DYSPOZYCJA WNIOSKODAWCY</b>																								
Świadczenie ratownicze proszę przekazywać na wskazany adres zamieszkania / adres do korespondencji / poniższy rachunek bankowy**):																								
.....																								
numer rachunku bankowego:																								
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																								
Nazwa banku: _____																								
Adres urzędu skarbowego właściwego dla wnioskodawcy: .....																								
.....																								
<b>B.5. ZAŁĄCZNIKI: ***)</b>																								
.....																								
..... (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. poz. 2490, z późn. zm.) można załączyć pisemne oświadczenia 3 świadków potwierdzające bezpośredni udział w działaniach ratowniczych

## **KLAUZULA INFORMACYJNA**

### **na potrzeby rozpatrzenia 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 informujemy, że:**

1. Administratorem przetwarzającym Pani(a) dane osobowe jest Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej w Aleksandrowie Kujawskim, z siedzibą w Aleksandrowie Kujawskim ul. Halinowo 2a.
2. W Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Aleksandrowie Kujawskim wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, mail: iod\_kwpsp@kujawy.psp.gov.pl
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust 1 lit c RODO – „przetwarzania jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze ”, zgodnie z art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (dz. U. poz. 2490 z późn. zmianami).
4. Odbiorcą danych osobowych będzie Przedsiębiorstwo Innowacyjno - Wdrożeniowe FORTECH świadczące na rzecz naszej organizacji outsourcing IT.
5. Pani(a) dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Pani(a) dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt Państwowej Straży Pożarnej.
7. Posiada Pani(-) prawo żądania dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Posiada Pani(-) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeżeli uzna Pani(-), że przetwarzanie narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
9. Podanie przez Panią(a) danych osobowych jest wymogiem ustawowym do rozpatrzenia wniosku. Jest Pani(-) zobowiązana(y) do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie wyłączenie z procesu przyznania świadczenia ratowniczego.
10. Przetwarzanie podanych przez Panią(a) danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.