

.....
miejscowość, data

.....
imię oraz nazwisko świadka

.....
rok urodzenia

.....
seria i numer dowodu osobistego

.....
nr telefonu

OŚWIADCZENIE ŚWIADKA

Na podstawie art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 roku o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. 2021 poz. 2490) **oświadczam**, iż wnioskodawca Pan/Pani*:

..... PESEL.....
pierwsze i drugie imię oraz nazwisko wnioskodawcy

czynnie uczestniczył/a* w działaniach ratowniczych przez co najmniej 25/20 lat*biorąc bezpośredni udział w działaniach ratowniczych, co najmniej raz w roku , jako członek Ochotniczej

Straży Pożarnej w okresie:
nazwa jednostki OSP

od dnia do dnia, tj
ilość lat-miesiący-dni

w rozumieniu art.16 ust. 2 cyt. ustawy.

Jednocześnie oświadczam, że **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 w okresie potwierdzającym bezpośredni udział ww. wnioskodawcy w działaniach ratowniczych lub akcjach ratowniczych pełniłem/łam funkcje publiczne lub byłem/łam zatrudniony/a w urzędzie obsługującym organ administracji samorządowej*:

.....
urząd administracji samorządowej

.....
funkcja publiczna/zajmowane stanowisko

.....
okres pełnienia funkcji / okres zatrudnienia

* - niewłaściwe skreślić

.....
urząd administracji samorządowej

.....
funkcja publiczna/zajmowane stanowisko

.....
okres pełnienia funkcji / okres zatrudnienia

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis świadka

ZWERYFIKOWANO POD WZGLĘDEM WIARYGODNOŚCI

(potwierdzenie przez właściwego wójta/burmistrza/prezydenta miasta)

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć urzędu

.....
podpis i pieczęć

ZATWIERDZIŁ:

(zatwierdzenia dokonał właściwy miejscowo Komendant Powiatowy / Miejski PSP)

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć nagłówkowa KP(M) PSP

.....
podpis i pieczęć Komendanta Powiatowego

* - niewłaściwe skreślić