*Sępólno Krajeńskie*, dnia ..........................

*…………………………..………………*

*(imię i nazwisko lub nazwa firmy)*

*…………………………..……………… (ulica) (nr domu) (nr mieszkania)*

*…………………………..……………… (kod pocztowy) (miejscowość)*

*……………………………..…………… (telefon kontaktowy)*

W N I O S E K

**o wydanie zaświadczenia o działaniach ratowniczych Państwowej Straży Pożarnej**

Proszę o wydanie zaświadczenia o działaniach ratowniczych Państwowej Straży Pożarnej, które miały miejsce w dniu .......………...…..……........................, około godziny..............................................,

przy:.……………………………………………… w miejscowości ……………….………………….....

*(ulica, nr domu, nr mieszkania) (miejscowość)*

* □ - pożar:

…………………………….................................……………………………………………………….... *(wpisz - np.: w lokalu mieszkalnym nr, w piwnicy - nr pomieszczenia piwnicznego, poddasza, samochodu- marka, model pojazdu i nr rejestracyjny, hali, magazynu, inne),*

lub

* □ - miejscowego zagrożenie:

…………………………………................................………………………..……………....................... *(wpisz - np.: wypompowywanie wody z piwnicy, usuwanie złamanego drzewa, kolizja drogowa - marka, model pojazdu i nr rejestracyjny, inne)*

Zaświadczenie jest mi niezbędne w celu ………………………...…...........................................................

………………………………………………………………………………………………………....……

*(wpisz - np.: przedłożenia firmie ubezpieczeniowej, uzyskanie pomocy finansowej z Pomocy Społecznej)*

Do wniosku dołączam/ nie dołączam\* potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej   
w wysokości 17 zł\*\*

Zaświadczenie odbiorę:

□Osobiście

□Proszę przesłać na adres……………………….…………………………….…….………………….

***Oświadczam, że informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.***

…………………….............…………….

*(podpis osoby składającej wniosek)*

**\* Zaznaczyć właściwe**

1. Wniosek można złożyć:
   1. osobiście w sekretariacie KP PSP w Sępolnie Krajeńskim ul. Sienkiewicza 54;
   2. listownie na adres: **Komenda Powiatowa PSP w Sępólnie Krajeńskim, ul. Sienkiewicza 54, 89-400 Sępólno Krajeńskie;**
   3. za pomocą poczty elektronicznej na adres e-mail: **sepolno@kujawy.psp.gov.pl** ;
2. Zaświadczenie wydaje się w 1 egzemplarzu.

\*\*zgodnie z ustawą z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1546) wydane zaświadczenie na wniosek w sprawach indywidualnych z zakresu administracji publicznej podlega opłacie skarbowej [**17 zł**]. **Zwalnia się z opłaty skarbowej zaświadczenia w związku ze świadczeniami socjalnymi, w sprawach załatwianych na podstawie przepisów o pomocy społecznej i przepisach o zatrudnieniu socjalnym.**

Opłata skarbowa, o której mowa powyżej [17 zł], powinna zostać uiszczona na konto Urzędu Miasta i Gminy w Sępólnie Krajeńskim – rachunek bankowy: **75 2030 0045 1110 0000 0286 4620**, tytułem: **wydanie zaświadczenia PSP**.

Oryginał dokumentu potwierdzającego uiszczenie powyższej opłaty powinien być dołączony do niniejszego wniosku w dniu jego złożenia**.**

KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z pozyskiwaniem danych osobowych informujemy, że zgodnie z zapisami 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. U. UE. L. z 2016 roku, poz. 119, nr 1 zwanego dalej RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781), że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest: Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej, z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 54, 89-400 Sępólno Krajeńskie,   
   tel. 47 751 40 10, 052 388 83 50, e-mail: sepolno@kujawy.psp.gov.pl).
2. W Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Sępólnie Krajeńskim wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, e-mail: [iod\_kwpsp@kujawy.psp.gov.pl](mailto:iod_kwpsp@kujawy.psp.gov.pl))
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu wydania zaświadczenia o działaniach ratowniczych na prośbę wnioskodawcy.
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty upoważnione z mocy przepisów prawa lub zawartych umów.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3, w tym przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku archiwizacji danych wynikającego z przepisów prawa.
6. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i umożliwi realizację inicjowanej przez Panią/Pana sprawy. W przypadku ich niepodania nie będzie możliwe załatwienie Pani/Pana spraw.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do: żądania dostępu do danych osobowych na podstawie art. 15 RODO,  sprostowania swoich danych na podstawie art. 16 RODO  ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO oraz ich usunięcia po ustaniu okresu przechowywania, w myśl obowiązujących  przepisów.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody na podstawie, której przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe (jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody).
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, jednak pozytywne rozpatrzenie Pani/Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia swoich danych, jednak pozytywne rozpatrzenie Pani/Pana prawa do przeniesienia Pani/Pana danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie.
11. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą poddane zautomatyzowanym procesom związanym z podejmowaniem decyzji, w tym profilowaniu.
12. Jeśli uzna Pani/Pan, że dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawach:

..................................., dnia …..……………… …..………..………………………..

(miejscowość) (czytelny podpis wnioskodawcy)