**Wniosek o przyznanie świadczenia ratowniczego**

|  |
| --- |
| **A. ADNOTACJE URZĘDOWE** *(wypełnia właściwa komenda powiatowa/miejska Państwowej Straży Pożarnej)* |
|  |  Wniosek wpłynął do Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Policach 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** |
| **B.3.** | Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
|  Kod pocztowy | Miejscowość | Gmina/Dzielnica |
|  Powiat | Województwo | Nazwa państwa |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI (należy podać, jeżeli jest inny niż 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 rachunekbankowy 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. poz. 2490, z późn. zm.) można załączyć pisemne oświadczenia 3 świadków potwierdzające bezpośredni udział w działaniach ratowniczych.

**Informacja z zakresu ochrony danych osobowych
dla członków (strażaków) Ochotniczej Straży Pożarnej
w związku z wnioskowaniem o świadczenie ratownicze**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 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), zwanego dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej w Policach, ul. Tanowska 4a, 72-010 Police, tel. 91 4316810.
2. Dla Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Policach został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, e-mail: biuro@straz.police.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c), e) RODO w zakresie niezbędnym do wypełnienia obowiązków prawnych wskazanych w przepisach prawa ciążących na Administratorze, w szczególności takich jak:
4. realizacja procesów związanych z rozpatrzeniem Pani/a wniosku o świadczenie ratownicze, w tym związanych z: przyznawaniem, wypłatą, ustaniem lub nabyciem prawa do świadczenia ratowniczego, ewentualnymi postępowaniami odwoławczymi lub dochodzeniem roszczeń w tym zakresie,
5. posiadanie i prowadzenie wykazów, ewidencji, rejestrów, zestawień przewidzianych w przepisach prawa związanych z realizacją celu określonego w pkt. 3a,
6. obowiązku archiwizacji.

Realizacja obowiązków Administratora będzie prowadzona w oparciu o przepisy prawa, w szczególności określone w ustawie o ochotniczych strażach pożarnych, właściwych przepisach w sprawie archiwizacji.

1. Administrator przetwarza kategorie danych osobowych przewidziane w przepisach prawa. Dane osobowe pozyskiwane są bezpośrednio od Pana/i lub od innych podmiotów w drodze udostępnienia, jeżeli przepis prawa tak stanowi, np. Zarządu OSP, właściwego wójta (burmistrza, prezydenta miasta).
2. W przypadku otrzymywania danych bezpośrednio od Pani/Pana podanie danych osobowych jest podyktowane wymogiem określonym w przepisach prawa. Niepodanie przez Panią/a danych osobowych może skutkować brakiem możliwości realizacji celów określonych w pkt. 3, w tym np. rozpatrzenia Pani/Pana wniosków.
3. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych są podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty przetwarzające, realizujące usługi na rzecz Administratora np.
w zakresie fizycznego wybrakowania i zniszczenia dokumentacji, naprawy i konserwacji systemów informatycznych, obsługi prawnej.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania,
a następnie Administrator będzie przetwarzał dane osobowe zgodnie z okresami dla poszczególnych kategorii spraw przyjętymi w właściwym zarządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych
w sprawie instrukcji kancelaryjnej i jednolitego rzeczowego wykazu akt dla Państwowej Straży Pożarnej.
5. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do sprzeciwu, z zastrzeżeniem, że nie dotyczy to przypadków,
w których Administrator posiada uprawnienia do dalszego przetwarzania danych na podstawie przepisów prawa.
6. Jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy RODO posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, Stawki 2, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl).
7. 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.

……………………………………………
(data i czytelny podpis)

……………………………………, dn. ……………… 2022 r.

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) i nazwisko |  |
| Seria i numer dowodu osobistego |  |

**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, prezydentamiasta) | zatwierdzeniekomendanta powiatowego/miejskiego PSP |
| data, podpis | data, podpis |

……………………………………, dn. ……………… 2022 r.

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) i nazwisko |  |
| Seria i numer dowodu osobistego |  |

**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, prezydentamiasta) | zatwierdzeniekomendanta powiatowego/miejskiego PSP |
| data, podpis | data, podpis |

……………………………………, dn. ……………… 2022 r.

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) i nazwisko |  |
| Seria i numer dowodu osobistego |  |

**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, prezydentamiasta) | zatwierdzeniekomendanta powiatowego/miejskiego PSP |
| data, podpis | data, podpis |