|  |
| --- |
| **Wniosek o przyznanie świadczenia ratowniczego** |
| **A.** | **ADNOTACJE URZĘDOWE** *(wypełnia właściwa komenda powiatowa/miejska Państwowej Straży Pożarnej)* |
|  | Wniosek wpłynął do Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Szydłowcu 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** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
|  | Kod pocztowy | Miejscowość | Gmina/Dzielnica |
| Powiat | Województwo | Nazwa państwa |
| **B.3.** | **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 rachunek bankowy 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.