………………………………….……………, dn. ………………………………………. r.

…………………………………………….………..……………..

………………….…..…………….……………….………………

…………………..….……………………………………….…….

 (dane adresowe wnioskodawcy)

Tel. …………………………………………………………….…

Komendant Powiatowy

Państwowej Straży Pożarnej

we Wschowie

**WNIOSEK**

**o potwierdzenie czynnego uczestnictwa w działaniach ratowniczych lub akcjach ratowniczych**

W związku z ubieganiem się o świadczenie ratownicze z tytułu wysługi lat w Ochotniczej Straży Pożarnej:

ja niżej podpisany:

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko: |  |
| seria i numer dowodu osobistego lub PESEL:  |  |
| siedziba jednostki: |  |
| uczestnictwo w działaniach ratowniczych lub akacjach ratowniczych w latach: |  |
| telefon kontaktowy do wnioskodawcy: |  |

zwracam się z prośbą o potwierdzenie czynnego uczestnictwa w działaniach ratowniczych lub akacjach ratowniczych (w rozumieniu art. 16 ust. 2 Ustawy z 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz. 194 ze zm.)).

Podpis wnioskodawcy:

 .……………………………..…....................

 (czytelny podpis)