|  |
| --- |
| **Wniosek o przyznanie świadczenia ratowniczego** |
| **A.** | **ADNOTACJE URZĘDOWE** |
|  | Wniosek wpłynął do Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Myślenicach 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) | Telefon kontaktowy\*\*) | Adres email\*\*) |
| **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\*)\*\*\*):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nazwa banku:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **B.5.** | **ZAŁĄCZNIKI:** **\*\*\*\*)** |
|  |  |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia wniosku oraz wypłaty i obsługi świadczenia ratowniczego ………………………………..….. ………………………………………………………………………….. (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy/ przedstawiciela ustawowego/ pełnomocnika/ opiekuna prawnego\*)) |

\*) Niepotrzebne skreślić;

\*\*) Dane dodatkowe, których podanie nie jest wymagane;

\*\*\*) W przypadku niedokonania wyboru, świadczenie będzie przekazywane na wskazany adres zamieszkania;

\*\*\*\*) W przypadku, o którym mowa w art. 50 ust. 3 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz.U. poz. 2490), należy załączyć pisemne oświadczenia 3 świadków potwierdzające bezpośredni udział w działaniach ratowniczych:

1) Oświadczenie 1 świadka ……………………………………..………… /imię i nazwisko/;

2) Oświadczenie 2 świadka …………………………………….………… /imię i nazwisko/;

3) Oświadczenie 3 świadka ……………………………………………… /imię i nazwisko/.

Każde z trzech oświadczeń potwierdza wójt (burmistrz, prezydent miasta) pod względem ich wiarygodności (dotyczy to wnioskodawców, którzy wykonywali działania ratownicze do dnia 31 grudnia 2011 r. lub od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2021 r.). Do wniosku nie dołącza się załączników w postaci pisemnych oświadczeń świadków, w przypadku gdy Państwowa Straż Pożarna dysponuje danymi potwierdzającymi bezpośredni udział wnioskodawcy w działaniach ratowniczych (art. 50 ust. 3 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych).