Wniosek o przyznanie świadczenia ratowniczego

|  |
| --- |
| **A. ADNOTACJE URZĘDOWE** *(wypełnia właściwa komenda powiatowa/miejska Państwowej Straży Pożarnej)* |
|  | Wniosek wpłynął do Komendy ……………..……….. Państwowej Straży Pożarnej w ………..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** |
| **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 rachunek bankowy\*)\*\*\*):adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………….numer rachunku bankowego: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 przypadkach, o których 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).

**KLAUZULA INFORMACYJNA – do wniosku o przyznanie świadczenia ratowniczego**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (zwanego dalej Rozporządzeniem) informuję, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej w Kazimierzy Wielkiej, reprezentujący Komendę Powiatową PSP w Kazimierzy Wielkiej z siedzibą przy ul. Kolejowej 142, 28-500 Kazimierza Wielka, tel. 413521119, adres e-mail: kazimierza@straz.kielce.pl
2. W Komendzie Powiatowej PSP w Kazimierzy Wielkiej wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, kontakt e-mail: **iod@straz.kielce.pl** tel. 41 365-32-04, lub 41 365-32-26.
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu rozpatrzenia na Pani/Pana rzecz przyznania świadczenia ratowniczego.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO tj. realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z art.17 ust.2 ustawy o Ochotniczych Strażach Pożarnych z dnia 17 grudnia 2021 r.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione określone zgodnie

 z ustawą to jest Świętokrzyski Komendant Wojewódzki PSP w Kielcach i Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

1. Dane będą przechowywane przez okres wskazany w jednolitym rzeczowym wykazie akt dla jednostek PSP dla poszczególnych kategorii spraw.
2. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
	1. żądania od administratora dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia;
	2. wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01,
	 e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla realizacji celu o którym mowa w pkt 3. Nie podanie prawidłowych danych wiąże się z brakiem możliwości załatwienia sprawy.
5. 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.

Miejscowość, dn. ……………………….

 (*data złożenia oświadczenia) ..…………………………………………*

*podpis osoby, która zapoznała się z Klauzulą*