**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 Siedlcach 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**

**na potrzeby rozpatrzenia 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 informujemy, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani(a) dane osobowe jest Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej w Tucholi, z siedzibą w Tucholi, ul. Sępoleńska 20.
2. W Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Tucholi wyznaczony został Inspektor Ochrony  
   Danych, mail: [**iod\_kwpsp@kujawy.psp.gov.pl**](mailto:iod_kwpsp@kujawy.psp.gov.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust 1 lit c RODO – „przetwarzania jest  
    niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze ” , zgodnie z art. 17 ust.   
    11 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (dz. U. poz. 2490 z późn.   
    zmianami).
4. Odbiorcą danych osobowych będzie Przedsiębiorstwo Innowacyjno-Wdrożeniowe FORTECH   
    świadczące na rzecz naszej organizacji outsourcing IT .
5. Pani(a) dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Pani(a) dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt Państwowej Straży Pożarnej.
7. Posiada Pani(-) prawo żądania dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Posiada Pani(-) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeżeli uzna Pani(-), że przetwarzanie narusza przepisy ogólnego rozporządzenia   
   o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
9. Podanie przez Panią(a) danych osobowych jest wymogiem ustawowym do rozpatrzenia wniosku. Jest Pani(-) zobowiązana(y) do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie wyłączenie z procesu przyznania świadczenia ratowniczego.
10. Przetwarzanie podanych przez Panią(a) danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.