**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 Piotrkowie Trybunalskim 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\*)\*\*\*):  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**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2, art. 14 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia   
27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) informuję, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest: Komendant Miejski Państwowej Straży Pożarnej   
w Piotrkowie Trybunalskim (97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Jagiellońska 11, tel. 44 647 39 19, fax. 44 647 34 88 wew. 121, e-mail: [kmpsp12@straz.lodz.pl](mailto:kmpsp12@straz.lodz.pl)).

2. Zgodnie z wytycznymi Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej z dnia 17 maja 2018 roku w sprawie organizacji ochrony danych osobowych w jednostkach organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej § 3 ust. 1, w KM PSP w Piotrkowie Trybunalskim nie powołano Inspektora Ochrony Danych. Kontakt do osoby zajmującej się zagadnieniami z zakresu ochrony danych osobowych w KM PSP w Piotrkowie Trybunalskim, e-mail: [b.banaszczyk@straz.lodz.pl](mailto:b.banaszczyk@straz.lodz.pl)

W Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Łodzi z siedzibą przy ul. Wólczańskiej 111/113 wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, bryg. Paweł Pławski, kontakt: tel. służb.: 42 6315161, tel. kom. 695232441, adres e-mail: iod@straz.lodz.pl

3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 17 ust. 1 pkt. 2 Ustawy z dnia 17 grudnia 2021 roku   
o Ochotniczych Strażach Pożarnych oraz w związku z Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2 lutego 2022 roku   
w sprawie wniosku o przyznanie świadczenia ratowniczego - w celu obsługi wniosku o przyznanie świadczenia ratowniczego.

Dane osobowe świadków przetwarzane są na podstawie zgody na przetwarzanie danych osobowych dołączonej   
do „Oświadczenia świadka”.

4. Administrator przetwarza dane osobowe wnioskodawczy oraz świadków o których mowa w art. 50 ust. 3 pkt. 2 i 3 Ustawy   
o Ochotniczych Strażach Pożarnych

5. Odbiorcami danych są jednostki organizacyjne PSP oraz inne organy na mocy przepisów prawa.

6. Dane osobowe podlegają przeglądowi, nie rzadziej niż co 5 lat od dnia ich uzyskania, a także są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zadań wynikających z ustawy.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo do:

* żądania od administratora dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
* 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@giodo.gov.pl](mailto:kancelaria@giodo.gov.pl)) jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy RODO.

8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

9. Podanie danych osobowych wnioskodawców i świadków jest warunkiem koniecznym do rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia ratowniczego. 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.