................................., dn........................... 2024 r.

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) i nazwisko |  |
| seria i numer dowodu osobistego |  |
| data urodzenia |  |
| adres do korespondencji |  |

oświadczam, że pan/pani\*:

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko |  |
| seria i numer dowodu osobistego lub nr PESEL |  |

czynnie uczestniczył/a w działaniach ratowniczych lub akcjach ratowniczych w Ochotniczej Straży Pożarnej

|  |  |
| --- | --- |
| siedziba jednostki |  |
| w latach |  |

w rozumieniu art. 16 ust. 2 ustawy z 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. z 2024 r., poz. 233). Oświadczam, że jako świadek\*\*:

* nie jestem:
1) małżonkiem, rodzeństwem, wstępnym, zstępnym lub powinowatym do drugiego stopnia wnioskodawcy;
2) osobą związaną z wnioskodawcą tytułem przysposobienia, opieki lub kurateli;
3) osobą pozostającą wobec wnioskodawcy w stosunku podrzędności służbowej;
4) osobą skazaną prawomocnym wyrokiem sądu za popełnione umyślnie przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe.
* pełniłem/am funkcje publiczne lub byłem/am zatrudniony/a w urzędzie
obsługującym organ administracji samorządowej, w okresie potwierdzającym bezpośredni udział w/w osoby w działaniach ratowniczych lub akcjach
ratowniczych - .........................................................................................................
 (nazwa urzędu/jednostki, lata sprawowanej funkcji)

\* - niepotrzebne skreślić
\*\* - właściwe zakreślić

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 .........................................................
 czytelny podpis

|  |
| --- |
| zatwierdzeniekomendanta powiatowego/miejskiego PSP |
| data, podpis |

**KLAUZULA INFORMACYJNA – do oświadczenia świadka**

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

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe, przekazane w związku ze złożeniem Oświadczenia świadka jest Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej w Myślenicach reprezentujący Komendę Powiatową PSP w Myślenicach
z siedzibą przy ul. Przemysłowej 9, tel. (47) 8317000, adres
e-mail: kppspmyslenice@malopolskie.straz.gov.pl.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się pocztą elektroniczna na adres daneosobowe@malopolskie.straz.gov.pl
3. Pana/i dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6, ust. 1 lit. c) i e) RODO,
w tym także w związku z art. 50 ust.4 i 5 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. z 2021r., poz. 2490) oraz ustawą z dnia 24 sierpnia 1991r.
o ochronie przeciwpożarowej (t.j. Dz. U. z 2021r., poz. 869).
4. Dane te przetwarzane są w celu realizacji prawa do świadczenia ratowniczego członkom ochotniczych straży pożarnych.
5. Odbiorcą Pani(a) danych osobowych są te podmioty, którym dane mogą być przekazywane na gruncie obowiązujących przepisów prawa. Odrębną kategorię odbiorców stanowią także zewnętrzne podmioty, w szczególności dostawcy odpowiedzialni za obsługę systemów informatycznych i sprzętu.
6. Dane osobowe przechowywane przez okres wskazany w jednolitym rzeczowym wykazie akt dla jednostek PSP dla poszczególnych kategorii spraw.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Osoba, której dane dotyczą posiada prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, tel. 22 5310300) jeżeli uzna, że przetwarzanie narusza przepisy RODO.
9. Dane te nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Dane te nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Zapoznałem/łam się

………………….…………………….

Data i podpis