**Wniosek o przyznanie świadczenia ratowniczego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. ADNOTACJE URZĘDOWE** *(wypełnia właściwa komenda powiatowa/miejska Państwowej Straży Pożarnej)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Wniosek wpłynął do **Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Węgrowie** 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 e-mail\*\* | |
| **B.2. ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Ulica | | | | | | Nr domu | | | | | | | | | | | Nr lokalu |
| Kod pocztowy | | Miejscowość | | | | | | | | | | | | Gmina/Dzielnica | | | |
| Powiat | | | | Województwo | | | | | | | Nazwa państwa | | | | | | |
| **B.3. ADRS DO KORENSPONDENCJI (należy podać, jeżeli jest inny ni ż 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 oświadczenie 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 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). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Informacja z zakresu ochrony danych osobowych dla członków (strażaków) Ochotniczej Straży Pożarnej (OSP)   
w związku z wnioskowaniem o świadczenie ratownicze /PTO-12/**

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

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej,   
   w Węgrowie, ul. Zwycięstwa 83, tel./ 25 308 11 10, fax/ 25 792 5310, mail: wegrow@mazowsze.straz.pl.
2. Dla Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Węgrowie został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, mail: [**ochrona.danych@mazowsze.straz.pl**](https://web.archive.org/web/20191215115739/mailto:ochrona.danych@mazowsze.straz.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c), e) RODO w zakresie niezbędnym do wypełnienia obowiązków prawnych wskazanych w przepisach prawa ciążących na Administratorze, w szczególności takich jak:
4. realizacja procesów związanych z rozpatrzeniem Pani/a wniosku o świadczenie ratownicze, w tym związanych z: przyznawaniem, wypłatą, ustaniem lub nabyciem prawa do świadczenia ratowniczego, ewentualnymi postępowaniami odwoławczymi lub dochodzeniem roszczeń w tym zakresie,
5. posiadanie i prowadzenie wykazów, ewidencji, rejestrów, zestawień przewidzianych w przepisach prawa związanych z realizacją celu określonego w pkt. 3a
6. obowiązku archiwizacji,

Realizacja obowiązków Administratora będzie prowadzona w oparciu o przepisy prawa, w szczególności określone w ustawie   
o ochotniczych strażach pożarnych, właściwych przepisach w sprawie archiwizacji.

1. Administrator przetwarza kategorie danych osobowych przewidziane w przepisach prawa. Dane osobowe pozyskiwane są bezpośrednio od Pana/i lub od innych podmiotów w drodze udostępnienia, jeżeli przepis prawa tak stanowi, np. Zarządu OSP, właściwego wójta (burmistrza, prezydenta miasta).
2. W przypadku otrzymywania danych bezpośrednio od Pani/Pana podanie danych osobowych jest podyktowane wymogiem określonym w przepisach prawa. Nie podanie przez Panią/a danych osobowych może skutkować brakiem możliwości realizacji celów określonych w pkt. 3, w tym np. rozpatrzenia Pani/Pana wniosków.
3. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych są podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty przetwarzające, realizujące usługi na rzecz Administratora np. w zakresie fizycznego wybrakowania i zniszczenia dokumentacji, naprawy i konserwacji systemów informatycznych, obsługi prawnej.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, a następnie Administrator będzie przetwarzał dane osobowe zgodnie z okresami dla poszczególnych kategorii spraw przyjętymi w właściwym zarządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie instrukcji kancelaryjnej i jednolitego rzeczowego wykazu akt dla Państwowej Straży Pożarnej;
5. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do sprzeciwu, z zastrzeżeniem, że nie dotyczy to przypadków, w których Administrator posiada uprawnienia do dalszego przetwarzania danych na podstawie przepisów prawa.
6. jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy RODO posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, Stawki 2, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01,   
   e-mail: [kancelaria@uodo.gov.pl](mailto:kancelaria@uodo.gov.pl));
7. 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, data) | (podpis wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika / opiekuna prawnego\*) |

|  |  |
| --- | --- |
| \*) | Niepotrzebne skreślić. |