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 Pruszczu Gdańskim w dniu ……………………………  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) | | | | | | | | | |
| **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 albo rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej\*)\*\*):  adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..  numer rachunku bankowego/spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Nazwa banku / spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...  Adres urzędu skarbowego właściwego dla wnioskodawcy:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………... | | | | | | | | | |
| **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.

\*\*) W przypadku niedokonania wyboru, świadczenie będzie przekazywane na wskazany adres zamieszkania.

\*\*\*) Zgodnie z art. 50 ust. 3 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. poz. 2490 z póź.zm.), można załączyć pisemne oświadczenia 3 świadków potwierdzających bezpośredni udział w działaniach ratowniczych,.

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

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 Pruszczu Gdańskim, ul. Gdańska 1a, tel. 602 125 082, fax. 58 682 23 22, e-mail: [sekretariat.pruszcz@straz.gda.pl](mailto:sekretariat.pruszcz@straz.gda.pl)
2. W Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Pruszczu Gdańskim wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych (80-251 Gdańsk, ul. Sosnowa 2, tel. 58 347 78 00, fax. 58 347 78 33, e – mail: [iod@straz.gda.pl](mailto:iod@straz.gda.pl)).
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c), e) RODO oraz art. 16 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. z 2021r., poz. 2490 z póź. zm.) 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. Dane te nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. 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.

Zapoznałem/łam się

………………….…………………….

Data i podpis