**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 Białogardzie 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) | | | | | | | | | |
| **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 albo rachunek spółdzielczej kasie oszczędnościowo- kredytowej\*)\*\*):  adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………….  Numer rachunku bankowego/ rachunku spółdzielczej kasie oszczędnościowo- kredytowej:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Nazwa banku/ spółdzielczej kasie 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 ze zm.) można załączyć pisemne oświadczenia 3 świadków potwierdzające bezpośredni udział w działaniach ratowniczych: