……………………………………………... ……………………………… dnia ………………..

Imię i Nazwisko

……………………………………………….

Miejsce zamieszkania

………………………………………………

Kod pocztowy

………………………………………………

Numer telefonu

……………………………………………….

Seria dowodu osobistego

Komenda Powiatowa

Państwowej Straży Pożarnej

w Rypinie

ul. Strażacka 4

87-500 Rypin

Zwracam się z prośbą do Pana Komendanta o wydanie zaświadczenia dotyczącego zdarzenia, które miało miejsce w ………………………………………………………………………… w dniu …………………………., o godzinie…………………, w którym uczestniczyły jednostki Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego w Rypinie. Zaświadczenie potrzebne jest celem uzyskania: świadczenie pomocy społecznej/ w innym celu. **\***

Proszę o przesłanie zaświadczenia na adres ………………………../ odbiorę zaświadczenie osobiście.**\***

**\*** Niewłaściwe skreślić

Zasady wydawania zaświadczeń:

1. Wniosek o wydanie zaświadczenia składany jest osobiście.

2. Do wniosku należy dołączyć dowód uiszczenia opłaty skarbowej w wysokości 17 zł na konto UM Rypin   
nr 73 2030 0045 1110 0000 0253 9900 lub osobiście w kasie UM nie później niż 3 dni od złożenia wniosku.

3. Jeżeli zaświadczenie potrzebne jest celem uzyskania świadczenia pomocy społecznej zwolnione jest z opłaty skarbowej.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. Nr 133 poz. 883 z późn. zm.) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez KP PSP w Rypinie moich danych osobowych celem wydania zaświadczenia.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oraz cywilno-prawnej za podawanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

……………………………………………………..  
 Podpis wnioskodawcy