

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 Pabianicach dnia Został zarejestrowany pod numerem (pieczęćka służbowa i podpis)																					
Wnoszę o przyznanie świadczenia ratowniczego (wnioskodawca wypełnia część „B” druku WIELKIMI LITERAMI)																					
B.1. DANE PERSONALNE																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20%;">Nazwisko</td><td style="width: 35%;"></td><td style="width: 20%;">Pierwsze imię</td><td style="width: 25%;"></td></tr><tr><td>Drugie imię</td><td></td><td>Data urodzenia</td><td>Numer PESEL</td></tr><tr><td colspan="4" style="padding: 2px;">Seria i nr dowodu osobistego / Numer paszportu*) (należy wypełnić, jeśli nie nadano numeru PESEL)</td></tr></table>		Nazwisko		Pierwsze imię		Drugie imię		Data urodzenia	Numer PESEL	Seria i nr dowodu osobistego / Numer paszportu*) (należy wypełnić, jeśli nie nadano numeru PESEL)											
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																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15%;">Ulica</td><td style="width: 35%;"></td><td style="width: 15%;">Nr domu</td><td style="width: 20%;"></td><td style="width: 15%;">Nr lokalu</td><td style="width: 10%;"></td></tr><tr><td>Kod pocztowy</td><td></td><td>Miejscowość</td><td></td><td>Gmina/Dzielnica</td><td></td></tr><tr><td>Powiat</td><td></td><td>Województwo</td><td></td><td>Nazwa państwa</td><td></td></tr></table>		Ulica		Nr domu		Nr lokalu		Kod pocztowy		Miejscowość		Gmina/Dzielnica		Powiat		Województwo		Nazwa państwa			
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)																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15%;">Ulica</td><td style="width: 35%;"></td><td style="width: 15%;">Nr domu</td><td style="width: 20%;"></td><td style="width: 15%;">Nr lokalu</td><td style="width: 10%;"></td></tr><tr><td>Kod pocztowy</td><td></td><td>Miejscowość</td><td></td><td>Gmina/Dzielnica</td><td></td></tr><tr><td>Powiat</td><td></td><td>Województwo</td><td></td><td>Nazwa państwa</td><td></td></tr></table>		Ulica		Nr domu		Nr lokalu		Kod pocztowy		Miejscowość		Gmina/Dzielnica		Powiat		Województwo		Nazwa państwa			
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/rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> Nazwa banku / spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej: Adres urzędu skarbowego właściwego dla wnioskodawcy: 																					
B.5. ZAŁĄCZNIKI: ***)																					
..... (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 późn. zm.) można załączyć pisemne oświadczenia 3 świadków potwierdzające bezpośredni udział w działaniach ratowniczych.

KLAUZULA INFORMACYJNA - do wniosku o przyznanie świadczenia ratowniczego

Zgodnie z art. 13 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 (zwanego dalej "RODO") informujemy, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest: Komendant Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej w Pabianicach (ul. Kilińskiego 4, 95-200 Pabianice, tel. 42 22 54 300, fax: 42 22 54 326, e-mail: pabianice@lodzkie.straz.gov.pl).
2. Dla Komendy Powiatowej PSP w Pabianicach wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych — zatrudniony w Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Łodzi (90-521 Łódź, ul. Wólczańska 111/113, tel. 42 63 15 100, fax. 42 63 15 108, e-mail: iod@lodzkie.straz.gov.pl.)
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu rozpatrzenia na Pani/Pana rzecz przyznania świadczenia ratowniczego.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO tj. realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z art.17 ust.2 ustawy o Ochotniczych Strażach Pożarnych z dnia 17 grudnia 2021 r.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione określone zgodnie z ustawą to jest Świętokrzyski Komendant Wojewódzki PSP w Kielcach i Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.
6. Dane będą przechowywane przez okres wskazany w jednolitym rzeczowym wykazie akt dla jednostek PSP dla poszczególnych kategorii spraw.
7. Posiada Pani/ Pan prawo do dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/ Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/ Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla realizacji celu o którym mowa w pkt 3. Nie podanie prawidłowych danych wiąże się z brakiem możliwości załatwienia sprawy.
9. 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.

*) 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 późn. zm.) można załączyć pisemne oświadczenia 3 świadków potwierdzające bezpośredni udział w działaniach ratowniczych.