**Wniosek o przyznanie świadczenia ratowniczego**

|  |
| --- |
| **A. ADNOTACJE URZĘDOWE** *(wypełnia właściwa komenda powiatowa/miejska Państwowej Straży Pożarnej)* |
|  | Wniosek wpłynął do Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Żorach 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 | PESEL |
| Seria i nr dowodu osobistego / Numer paszportu\*) (należy wypełnić, jeśli nie nadano numeru PESEL) | Telefon kontaktowy\*\*) | Adres email\*\*) |
| **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\*)\*\*\*):adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………….numer rachunku bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nazwa banku:  |
| **B.5. ZAŁĄCZNIKI:** \*\*\*\*) |
|  | Oświadczenie 1 świadka */imię i nazwisko/*: ……………………………………………………………………Oświadczenie 2 świadka */imię i nazwisko/*: ……………………………………………………………………Oświadczenie 3 świadka */imię i nazwisko/*: …………………………………………………………………… |
| 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 oświadczenia 3 świadków potwierdzające bezpośredni udział w działaniach ratowniczych.

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 dnia 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).

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13, ust. 1 i 2 oraz art. 14, ust. 1 i 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), informuję, że:

1. Administratorem przetwarzającym Państwa dane osobowe, przekazane w związku ze złożeniem Oświadczenia świadka, jest Komendant Miejski Państwowej Straży Pożarnej w Żorach (44-240 Żory, ul. Ogniowa, tel. 32 4345438, e-mail: pspzory@katowice.kwpsp.gov.pl).
2. W Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Żorach został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych Renata Białas (tel. 478515180, e-mail: iod@katowice.kwpsp.gov.pl).
3. Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6, ust. 1 lit. c) i e) RODO,
w tym także w związku z ustawą z dnia 17 grudnia 2021r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. z 2021r., poz. 2490) oraz ustawą z dnia 24 sierpnia 1991r. o ochronie przeciwpożarowej (t.j. Dz. U. z 2021r., poz. 869).
4. Dane te przetwarzane są w celu realizacji prawa do świadczenia ratowniczego członkom ochotniczych straży pożarnych.
5. Odbiorcami danych mogą być organy administracyjne, którym sprawa może być przekazana zgodnie z właściwością i na podstawie przepisów prawa.
6. Dane osobowe podlegają przeglądowi co 5 lat i są przechowywane wyłącznie przez okres wynikający z przepisów kancelaryjnych.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Osoba, której dane dotyczą posiada prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, tel. 22 5310300) jeżeli uzna, że przetwarzanie narusza przepisy RODO.
9. Dane te nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Dane te nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Zapoznałem/łam się

………………….…………………….

Data i podpis