**Wniosek o przyznanie świadczenia ratowniczego**

|  |
| --- |
| **A. ADNOTACJE URZĘDOWE** *( wypełnia właściwa komenda powiatowa/miejska Państwowej Straży Pożarnej )* |
|  | Wniosek wpłynął do Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej m. st. Warszawy 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** |
|  | 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 rachunekbankowy albo rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej\*)\*\*):Adres: .…………………………………………………………………………………………………………………………………. Numer rachunku bankowego / rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej:

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

Nazwa banku /spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej:…………………………………………………………………………………………………………………………………………. Adresu rzędu 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.