**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 rachunek  bankowy 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.