**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 Makowie Maz.** 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. ADRS DO KORENSPONDENCJI (należy podać, jeżeli jest inny ni ż 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 / spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Nazwa banku / spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej: ………………………………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Adres urzędu skarbowego właściwego dla wnioskodawcy: ……………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | |
| **B.5. ZAŁĄCZNIKI:** \*\*\*) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | --- | --- | | Oświadczenie świadka: |  | | Oświadczenie świadka: |  | | Oświadczenie świadka: |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | ……………………………………………………. | …………………………………………………………………………………………………. | | (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 oświadczenie 3 świadków potwierdzające bezpośredni udział w działaniach ratowniczych. |