**Wniosek indywidualny o wypłacenie ekwiwalentu pieniężnego**

**w okresie od dnia ……………………… do dnia …………………….**

Dane wnioskodawcy – strażaka ratownika:  
OSP ...............................................................................  
Nazwisko ......................................................................  
Imię ...............................................................................  
Data urodzenia ..............................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **WYKAZ DZIAŁAŃ (działań ratowniczych, akcji ratowniczych, szkoleń, ćwiczeń)** | | | | |
| **Lp.** | **Data** | | **Rodzaj \***  **zdarzenia** | **Czas zdarzenia** | **Liczba godzin**  (wypełnia pracownik gminy) | **Adres lub lokalizacja** |
| **1.** |  | |  |  |  |  |
| **2.** |  | |  |  |  |  |
| **3.** |  | |  |  |  |  |
| **4.** |  | |  |  |  |  |
| **5.** |  | |  |  |  |  |
| **6.** |  | |  |  |  |  |
| **7.** |  | |  |  |  |  |
| **8.** |  | |  |  |  |  |
| **9.** |  | |  |  |  |  |
| **10.** |  | |  |  |  |  |
| **11.** |  | |  |  |  |  |
| **12.** |  | |  |  |  |  |
| **Suma godzin**  **(P+MZ+ZR+AF)** | | | |  |  |  |
| **Suma godzin**  **(ĆW+SZ)** | | | |  |  |  |

**Uwaga:** czas zdarzenia dotyczy każdej rozpoczętej godziny czasu rozpoczęcia zdarzenia udziału w działaniu ratowniczym lub akcji ratowniczej do czasu zakończenia zdarzenia wg zaświadczenia z KPPSP.

Rodzaje zdarzeń:  
**P** – pożar  
**MZ** – miejscowe zagrożenie  
**ZR**– zabezpieczenie rejonu  
**ĆW** – ćwiczenia organizowane przez PSP, gminę lub inne uprawnione podmioty  
**SZ** – szkolenia organizowane przez PSP, gminę lub inne uprawnione podmioty  
**AF** – alarm fałszywy

Proszę o wypłacenie należnego ekwiwalentu pieniężnego na nr konta bankowego:

Nazwa banku;……………………………………………………………………………….

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

**Oświadczenia i zgody wnioskodawcy - strażaka ratownika:**

Oświadczam, że:

1) brałem udział w działaniach wskazanych w niniejszym wniosku,  
2) jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej ze składania fałszywych zeznań, zgodnie z art. 233 §1Kodeksu Karnego,  
3) dane osobowe podane we wniosku są prawdziwe i poprawne oraz wyrażam zgodę na ich przetwarzanie dla potrzeb niezbędnych do realizacji wypłaty ekwiwalentu pieniężnego,  
4) zostałem zapoznany z klauzulą informacyjną na temat procesu przetwarzania moich danych osobowych, zamieszczoną w niniejszym wniosku.

.....................................................

data i podpis wnioskodawcy

**Potwierdzenie Naczelnika OSP**

Potwierdzam prawdziwość danych osobowych i informacji wskazanych przez wnioskodawcę w niniejszym wniosku, stanowiących podstawę wypłacenia ekwiwalentu.

................................................................  
data, podpis i pieczęć Naczelnika OSP

**Klauzula informacyjna**

Urząd Gminy Lipno informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych przekazanych przez Panią/Pana w niniejszym wniosku jest Wójt Gminy Lipno. Adres Urzędu Gminy Lipno: 87-600 Lipno ul. Mickiewicza29, tel. (54) 288-62-00  
2. Z inspektorem ochrony danych (IOD) można się skontaktować pod adresem e-mail: ochronadanych@uglipno.pl  
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypłaty należnego ekwiwalentu pieniężnego.  
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 15 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz.U. z 2021 r. poz. 2490).  
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa.  
6. Zamieszczone we wniosku Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w Urzędzie Gminy Lipno przez okres wynikający z kategorii archiwalnej dokumentacji, określonej w jednolitym rzeczowym wykazie akt (JRWA) dla organów gmin i związków międzygminnych. Kryteria okresu przechowywania ustala się w oparciu o klasyfikację i kwalifikację dokumentacji w JRWA.  
7. Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz możliwość ich sprostowania (poprawiania), usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.  
8. Pa Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeżeli uzna, że dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.  
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celu, o którym mowa w ust. 3. Niepodanie informacji wskazanych we wniosku może spowodować pozostawienie niniejszego wniosku bez rozpatrzenia.