**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 Lipnie 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** | | | | | | | | | | |
| **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 albo rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej\*) \*\*):  Adres: .…………………………………………………………………………………………………………………………………  Numer rachunku bankowego / rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Nazwa banku / spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Adres urzędu 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.