

Wniosek o przyznanie świadczenia ratowniczego

A. ADNOTACJE URZĘDOWE (wypełnia właściwa komenda powiatowa/miejska Państwowej Straży Pożarnej)																								
Wniosek wpłynął do Komendy Państwowej Straży Pożarnej w dnia																								
Został zarejestrowany pod numerem																								
		 (pieczętka 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:																								
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																								
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.