

....., dn.....2022 r.

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a:

Imię (imiona) i nazwisko	
Seria i numer dowodu osobistego	

oświadczam, że pan/pani*:

Imię (imiona) i nazwisko	
Seria i numer dowodu osobistego lub nr PESEL	

czynnie uczestniczył/a w działaniach ratowniczych lub akcjach ratowniczych
w Ochotniczej Straży Pożarnej

siedziba jednostki	
w latach	

w rozumieniu art. 16 ust. 2 Ustawy z 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. z 2021 r., poz. 2490).

Oświadczam, że jako świadek**:

□ nie jestem:

- 1) małżonkiem, rodzeństwem, wstępnym, zstępnym lub powinowatym do drugiego stopnia wnioskodawcy;
- 2) osobą związaną z wnioskodawcą tytułem przysposobienia, opieki lub kurateli;
- 3) osobą pozostającą wobec wnioskodawcy w stosunku podrzędności służbowej;
- 4) osobą skazaną prawomocnym wyrokiem sądu za popełnione umyślnie przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe.

☐ pełniłem/am funkcje publiczne lub byłem/am zatrudniony/a w urzędzie obsługującym organ administracji samorządowej, w okresie potwierdzającym bezpośredni udział w/w osoby w działaniach ratowniczych lub akcjach ratowniczych.....

(nazwa urzędu/jednostki, lata sprawowanej funkcji)

* - niepotrzebne skreślić

**** - właściwe zakreślić**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

czytelny podpis

potwierdzenie wójta (burmistrza, prezydenta miasta)	zatwierdzenie komendanta powiatowego/miejskiego PSP
data, podpis	data, podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA ŚWIADCZENIA RATOWNICZE

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str.1), zwanego dalej rozporządzeniem 2016/679 informujemy, iż:

- 1 Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Cieszyna, Rynek 1, 43-400 Cieszyn, tel. 33 4794 200, e-mail: urząd@um.cieszyn.pl;
- 2 Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Urząd Miejski w Cieszynie, Rynek 1, 43-400 Cieszyn, e-mail: iod@um.cieszyn.pl;
- 3 Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu potwierdzenia przez Burmistrza Miasta Cieszyna spełnienia przez wnioskodawcę wymagań do przyznania świadczenia ratowniczego na podstawie:

art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia 2016/679 – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze - w związku z ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych;
- 4 Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa. Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi Burmistrz Miasta Cieszyna zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla systemów informatycznych wykorzystywanych przy ich przetwarzaniu;
- 5 Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, a następnie przez okres ustalony na podstawie:

5.1 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,

5.2 rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych;
- 6 Posiada Pani/Pan prawo do:

6.1 dostępu do swoich danych osobowych,
6.2 sprostowania swoich danych osobowych,
6.3 usunięcia danych osobowych,
6.4 ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
6.5 wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
6.6 wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana danych narusza przepisy rozporządzenia 2016/679;
- 7 Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości weryfikacji bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych lub uznania Pani/Pana za świadka.

.....
(Data i podpis)