Załącznik nr 2 do zarządzenia nr 5(162)24
Prezydenta Miasta Piły
z dnia 10 maja 2024 r.

Piła, dnia…….…

……

imię i nazwisko strażaka ratownika/kandydata

na strażaka ratownika OSP

……

nazwa jednostki OSP

……...

miejsce zamieszkania

……..…....

numer ewidencyjny PESEL

Oświadczenie

1. Proszę o wypłatę mojego ekwiwalentu z tytułu udziału w działaniu ratowniczym, akcji ratowniczej, szkoleniu lub ćwiczeniu oraz zabezpieczeniu obszaru chronionego na mój osobisty rachunek bankowy w . . . . . .

nr rachunku bankowego

…….…….

(podpis strażaka ratownika/kandydata na strażaka ratownika OSP)

Zgodnie z art.13 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 – 4.5.2016 PL L 119 ze. zm.), informujemy, że administratorem Państwa danych osobowych jest Gmina Piła reprezentowana przez Prezydenta Miasta Piły z siedzibą w Urzędzie Miasta Piły, przy placu Staszica 10. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu lub e-mailem na adres: ido@um.pila.pl

Dane będą przetwarzane w celu wypłaty ekwiwalentu. Odmowa podania danych skutkować będzie brakiem możliwości wypłaty ekwiwalentu.