Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 0050.61.2022
Burmistrza Łobżenicy
Z dnia 19 maja 2022 r.

……...,Dnia…….….

……

(IMIĘ I NAZWISKO 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

   na mój osobisty rachunek bankowy w . . . . . .*

nr rachunku bankowego

2. Proszę o wypłatę mojego ekwiwalentu z tytułu udziału w działaniu ratowniczym, akcji ratowniczej szkoleniu lub ćwiczeniu

   W kasie Banku Spółdzielczego w Łobżenicy po okazaniu dowodu osobistego*

*Odpowiednie zaznaczyć

…….

(podpis strażaka ratownika)

Zgodnie z art.13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy, że administratorem Państwa danych osobowych jest Gmina Łobżenica z siedzibą w Łobżenicy, ul. Sikorskiego 7, 89-310 Łobżenica. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych rodo@lobzenica.pl, lub tradycyjnie pod adresem: Urząd Miejski Gminy Łobżenica, ul. Sikorskiego 7, 89-310 Łobżenica.

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