

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

Komendant Powiatowy  
Państwowej Straży Pożarnej  
w Żarach

## WNIOSEK

### **o potwierdzenie czynnego uczestnictwa w działaniach ratowniczych lub akcjach ratowniczych**

W związku z ubieganiem się o świadczenie ratownicze z tytułu wysługi lat w Ochotniczej Straży Pożarnej:

ja niżej podpisany:

imię i nazwisko:	
seria i numer dowodu osobistego lub PESEL:	
siedziba jednostki:	
uczestnictwo w działaniach ratowniczych lub akcjach ratowniczych w latach:	
telefon kontaktowy do wnioskodawcy:	

zwracam się z prośbą o potwierdzenie czynnego uczestnictwa w działaniach ratowniczych lub akcjach ratowniczych [w rozumieniu art. 16 ust. 2 Ustawy z 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. z 2021 r., poz. 2490)].

Podpis wnioskodawcy:

.....  
(czytelny podpis)