

**Związek Ochotniczych Straży Pożarnych  
Rzeczypospolitej Polskiej****SYSTEM OSP****ID****ZGŁOSZENIE CZŁONKA OSP LUB CZŁONKA JEGO RODZINY  
O POZYSKANIE NA JEGO RZECZ ŚRODKÓW FINANSOWYCH POCHODZĄCYCH  
Z 1% PODATKU DOCHODOWEGO OD OSÓB FIZYCZNYCH**

Ochotnicza Straż Pożarna zgłasza przystąpienie swojego członka OSP/członka jego rodziny\* do pozyskanie na jego rzecz środków finansowych pochodzących z 1% podatku dochodowego od osób fizycznych przez Związek Ochotniczych Straży Pożarnych RP w ramach kampanii 1% dla Związku OSP RP w roku .....

**I. DANE ZGŁASZAJĄCEJ OSP****1. Nazwa**

OSP

Reprezentowana przez:

Lp.	Imię	Nazwisko	Funkcja	Podpis
1			PREZES	
2			SKARBNIK	

**2. Dane adresowe zgłaszającej OSP, telefon, fax**

<i>Miejscowość</i>	<i>Kod pocztowy</i>	<i>Ulica nr</i>
<i>Gmina</i>	<i>Powiat</i>	<i>Województwo</i>
<i>Telefon</i>	<i>E-mail</i>	<i>Fax</i>

**3. Numery identyfikacyjne OSP**

<i>NIP</i>	<i>REGON</i>	<i>KRS</i>
------------	--------------	------------

**II. DANE ZGŁASZANEJ OSOBY**

Podpisanie niniejszego wniosku jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Związek Ochotniczych Straży Pożarnych RP z siedzibą w Warszawie, przy ul. Oboźnej 1, zwany dalej również "ADO".

Można się z nami kontaktować w następujący sposób:

- a) listownie: ul. Oboźna 1, 00-340 Warszawa
- b) telefonicznie: (22) 509 50 50

**Inspektor ochrony danych.**

Możecie się Państwo kontaktować również z wyznaczonym przez ADO Inspektorem Ochrony Danych pod adresem email [iod@zosprp.org.pl](mailto:iod@zosprp.org.pl).

**Cele i podstawy przetwarzania.**

Będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe zawarte w formularzu w celu przyznania środków finansowych pochodzących z 1% podatku dochodowego od osób fizycznych

**Związek Ochotniczych Straży Pożarnych  
Rzeczypospolitej Polskiej****Odbiorcy danych osobowych.**

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom.

**Okres przechowywania danych.**

Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe przez okres 5 lat od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono proces wsparcia poprzez środki finansowe pochodzące z 1%.

**Prawa osób, których dane dotyczą.**

Zgodnie z RODO przysługuje Państwu:

- a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- c) prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
- d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
- e) prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa)

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis osoby zgłaszanej  
lub osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w jej imieniu

**1. Dane osobowe członka OSP lub członka jego rodziny\*:**

Lp.	Imię	Nazwisko	Funkcja członka	Stopień pokrewieństwa z członkiem OSP ** (w tym jego imię i nazwisko)
1				

**2. Dane identyfikacyjne osoby zgłaszanej:**

Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica nr
Gmina	Powiat	Województwo
Nr dowodu osobistego/legitymacji	PESEL	Telefon

**III. UZASADNIENIE ZGŁOSZENIA**

1. Członka OSP poszkodowanego w zdarzeniach związanych z udziałem w działaniach ratowniczych, ćwiczeniach lub szkoleniach, bądź, który znalazł się w wyjątkowo trudnej sytuacji z innych przyczyn.



**Związek Ochotniczych Straży Pożarnych  
Rzeczypospolitej Polskiej**

2. Członka rodziny, który poniósł stratę w wyniku zdarzeń jakie poniósł członek OSP poszkodowany w zdarzeniach związanych z udziałem w działaniach ratowniczych lub ćwiczeniach.

**Potwierdzam(y) prawdziwość danych i informacji podanych w zgłoszeniu.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczętki i podpisy Prezesa OSP oraz Skarbnika)

**IV. OPINIE O ZGŁASZAJĄCEJ OSP I OSOBIE ZGŁOSZONEJ**

1. **Opinia właściwego terytorialnie Prezydium Zarządu Oddziału Wojewódzkiego ZOSP RP**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczętki i podpisy)