

z dnia 01 sierpnia 2019 r.

w sprawie: zasad wypłaty ekwiwalentu członkom Ochotniczych Straży Pożarnych z terenu Gminy Kobylin za udział w działaniach ratowniczo - gaśniczych oraz szkoleniach pożarniczych organizowanych przez Państwową Straż Pożarną lub Gminę Kobylin.

Na podstawie art. 30 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 08 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 506) i w związku uchwałą nr III/25/18 Rady Miejskiej w Kobylinie z dnia 20 grudnia 2018 roku zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Ekwiwalent pieniężny za udział członków OSP w działaniach ratowniczo- gaśniczych lub szkoleniu pożarniczym oblicza się na podstawie złożonego wniosku o wypłatę ekwiwalentu wg stawek określonych uchwałą Rady Miejskiej w Kobylinie.
2. Wypełniony wniosek o wypłatę ekwiwalentu za udział w działaniach ratowniczo - gaśniczych dla członków OSP podpisuje Prezes lub Naczelnik danej jednostki OSP oraz potwierdza Komendant Gminny Ochrony Przeciwpożarowej.
3. Wypełniony wniosek o wypłatę ekwiwalentu za udział w szkoleniach dla członków OSP podpisuje Prezes lub Naczelnik danej jednostki OSP oraz potwierdza Komendant Gminny Ochrony Przeciwpożarowej lub Sekretarz Gminy.
4. Komendant Gminny Ochrony Przeciwpożarowej i Sekretarz Gminy mogą zastępować się wzajemnie przy potwierdzaniu wniosku w przypadku nieobecności jednego z nich.
5. Wniosek zawiera: dane osobowe strażaków biorących udział w działaniach ratowniczo - gaśniczych lub szkoleniu, podstawowe informacje o zdarzeniu ratowniczym (data, numer zdarzenia, czas trwania działań) lub szkoleniu pożarniczym (data, rodzaj szkolenia, miejsce i ilość godzin szkolenia). Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 i 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wypłata obliczonego ekwiwalentu dokonywana jest przelewem na wskazany przez strażaka rachunek bankowy.

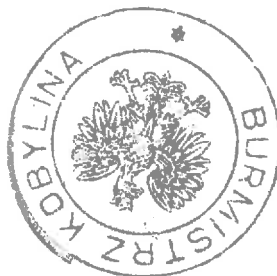
§ 3

Wykonanie zarządzenia powierzam Sekretarzowi Gminy.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ
Tomasz Lesiński



[Signature]
RADCA PRAWNY
mgr Teresa Andrzejewska

Załącznik nr 1

do Zarządzenia nr 129 / 2019 Burmistrza
Kobyłina z dnia 01.08.2019 r.

Karta ewidencji

udziału w działaniach ratowniczo – gaśniczych Ochotniczej Straży Pożarnej

W

- I. Data zdarzenia _____ godz. Zaalarmowania _____
- II. Rodzaj interwencji _____
Nr zdarzenia: _____
- III. Miejscowość – adres zdarzenia _____
- IV. Wyjazd I sekcji/zastępu typu (GCBA,GBA,SLRt) _____
Godzina wyjazdu _____ Godzina powrotu _____
Wyjazd II sekcji/zastępu typu (GCBA,GBA,SLRt) _____
Godzina wyjazdu _____ Godzina powrotu _____
Wyjazd III sekcji/zastępu typu (GCBA,GBA,SLRt) _____
Godzina wyjazdu _____ Godzina powrotu _____
- V. Imienny wykaz uczestników akcji:

Lp.	Imię i nazwisko	Sekcja	Czas pracy	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

- VI. Przybyli na alarm ,lecz nie uczestniczyli w akcji:

RADCA PRAWNY
(D-ca sekcja/zastępu)
mgr Teresa Andrzejewska

(Naczelnik OSP)

Pouczony o odpowiedzialności karnej z art.233 § 1 Kodeksu Karnego o składaniu fałszywych zeznań , oświadczam , że za czas nieobecności w pracy z tytułu udziału w działaniu ratowniczo-gaśniczym nie otrzymałem żadnego wynagrodzenia. Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Lp.	Nazwisko i imię	Podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

(Prezes lub Naczelnik OSP)

Potwierdzam udział jednostki OSP:

(Pieczęć i podpis Komendanta Gminnego Ochrony
Przeciwpżarowej)

RADCA PRAWNY
mgr Teresa Andrzejewska

Klauzula o ochronie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000 ze zmianami) dla potrzeb niezbędnych do realizacji wypłaty ekwiwalentu członkom OSP za udział w działaniach ratowniczo-gaśniczych.

Administratorem Danych Osobowych w Urzędzie Miejskim w Kobylinie jest Burmistrz Kobyлина, e-mail um@kobylin.pl

Inspektorem Ochrony Danych jest Przemysław Marcinek

e-mail przemyslaw.marcinek@umkobylin.pl, tel. kontaktowy 65 548 2401 wew. 33.

Pani/Pan dane osobowe są przetwarzane w celu ustalenia podstawy do przyznania wypłaty ekwiwalentu strażakom OSP za udział w działaniach ratowniczo-gaśniczych.:

- Ustawa o ochronie przeciwpożarowej (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1372),
- Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”,
- Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 1270),
- Uchwała Nr III/25/18 Rady Miejskiej w Kobylinie z dnia 20 grudnia 2018 roku w sprawie ustalenia wysokości ekwiwalentu pieniężnego przeznaczonego dla członka Ochotniczej Straży Pożarnej, który uczestniczył w działaniu ratowniczo-gaśniczym lub szkoleniu pożarniczym organizowanym przez Państwową Straż Pożarną lub gminę.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom uprawnionym na mocy przepisów prawa.

Podanie Pani/Pana danych jest wymogiem ustawowym.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat.

Pani/Pan ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych osobowych.

Pani/Pan ma prawo wniesienia skargi do:

Urząd Ochrony Danych Osobowych
ul. Stawki nr 2
00-193 Warszawa

Zapoznałam/em/ się:

/data i podpis/

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

Załącznik nr 2

do Zarządzenia nr 729/2019 Burmistrza
Kobyłina z dnia 01.08.2019 r.

Karta ewidencji
udziału w szkoleniu pożarniczym członków Ochotniczej Straży Pożarnej

W

- I. **Data szkolenia** _____
- II. **Rodzaj szkolenia** _____
- III. **Miejsce szkolenia** _____
- IV. **Imienny wykaz uczestników szkolenia:**

Lp.	Imię i nazwisko	Ilość godzin szkolenia*
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

* potwierdzona świadectwem lub zaświadczeniem

(Prezes lub Naczelnik OSP)

RADCA PRAWNY

mgr Teresa Aniszewska

Pouczony o odpowiedzialności karnej z art.233 § 1 Kodeksu Karnego o składaniu fałszywych zeznań , oświadczam , że za czas nieobecności w pracy z tytułu udziału w szkoleniu pożarniczym organizowanym przez Państwową Straż Pożarną lub Gminę Kobylin nie otrzymałem żadnego wynagrodzenia. Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Lp.	Nazwisko i imię	Podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

(Prezes lub Naczelnik OSP)

Potwierdzam udział ww. w szkoleniu pożarniczym:

(pieczęć i podpis Komendanta Gminnego Ochrony
Przeciwpōżarowej lub Sekretarza Gminy)

RADCA PRAWNY
mgr Teresa Andrzejewska

Klauzula o ochronie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000 ze zmianami) dla potrzeb niezbędnych do realizacji wypłaty ekwiwalentu członkom OSP za udział w szkoleniu pożarniczym organizowanym przez Państwową Straż Pożarną lub gminę.

Administratorem Danych Osobowych w Urzędzie Miejskim w Kobylinie jest Burmistrz Kobyлина, e-mail um@kobylin.pl

Inspektorem Ochrony Danych jest Przemysław Marcinek

e-mail przemyslaw.marcinek@umkobylin.pl , tel. kontaktowy 65 548 2401 wew. 33.

Pani/Pan dane osobowe są przetwarzane w celu ustalenia podstawy do przyznania wypłaty ekwiwalentu strażakom OSP za udział szkoleniu pożarniczym organizowanym przez Państwową Straż Pożarną lub gminę. :

- ◆ Ustawa o ochronie przeciwpożarowej (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1372), Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”,
- ◆ Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 1270),
- ◆ Uchwała Nr III/25/18 Rady Miejskiej w Kobylinie z dnia 20 grudnia 2018 roku w sprawie ustalenia wysokości ekwiwalentu pieniężnego przeznaczonego dla członka Ochotniczej Straży Pożarnej, który uczestniczył w działaniu ratowniczo- gaśniczym lub szkoleniu pożarniczym organizowanym przez Państwową Straż Pożarną lub gminę.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom uprawnionym na mocy przepisów prawa.

Podanie Pani/Pana danych jest wymogiem ustawowym.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat.

Pani/Pan ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych osobowych.

Pani/Pan ma prawo wniesienia skargi do:

Urząd Ochrony Danych Osobowych
ul. Stawki nr 2
00-193 Warszawa

Zapoznałam/em/ się:

/data i podpis/

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....