

Ochotnicza Straż Pożarna w

....., dn.

Wniosek o wypłatę ekwiwalentu pieniężnego za udział

w działaniu ratowniczym/ szkoleniu pożarniczym² w dniu

Opis działań ratowniczych/szkolenia²

Wójt Gminy Ostróda

Imię i nazwisko członka OSP	Podpis członka OSP ¹	Czas udziału działanie ratownicze/ szkolenie ²		Łączny czas godzin i minut	Stawka ekwiwalentu (zł)	Należny ekwiwalent (czas udziału x stawka ekwiwalentu)
		Od godziny	Do godziny			
RAZEM						

Oświadczam, że wyżej wymienieni członkowie OSP posiadają prawo do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych zgodnie z art. 19 ust. 1b ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej(Dz. U. z 2009 r., Nr 178, poz. 1380 z późn. zm.) oraz że brali udział w działaniach ratowniczych/szkoleniu pożarniczym² zgodnie z wyżej przedstawionym wykazem

Potwierdzenie udziału w działaniu ratowniczym lub szkoleniu

Pieczęć OSP i Podpis Prezesa/Naczelnika² OSP.....

¹ Podpis członka OSP złożony w tej rubryce jest równoznaczny ze złożeniem oświadczenia następującej treści: „Oświadczam, że nie zachowałem wynagrodzenia za czas nieobecności w pracy w rozumieniu art. 28 ust. 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej(Dz. U. z 2009 r., Nr 178, poz. 1380 z późn. zm.)”

² Niepotrzebne skreślić