……………………………………..

(imię i nazwisko)

…………………………………….

(adres zamieszkania)

…………………………………….

(PESEL)

Burmistrz Miasta

Sucha Beskidzka

**OŚWIADCZENIE**

**o przekazaniu ekwiwalentu pieniężnego na rachunek bankowy**

Ja, niżej podpisany wyrażam zgodę na przekazanie ekwiwalentu pieniężnego za udział   
w działaniu ratowniczo-gaśniczym\*/w szkoleniu pożarniczym\* na niżej wymieniony rachunek bankowy o numerze:

\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

prowadzony przez: ………………………………………………………………………………..

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia wniosku oraz wypłaty ekwiwalentu.*

………..…………………

(data i podpis członka OSP)