

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć OSP

Urząd Miejski w Wyrzysku
ul. Bydgoska 29
89-300 Wyrzysk

Na podstawie art. 15 ust 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2021r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz.U. z 2024r., poz. 233) i Uchwały Nr II/12/2024 Rady Miejskiej w Wyrzysku z dnia 24 maja 2024 r. w sprawie ustalenia wysokości ekwiwalentu pieniężnego dla strażaków ratowników oraz kandydatów na strażaków ratowników ochotniczych straży pożarnych z terenów Gminy Wyrzysk, wnoszę o wypłatę ekwiwalentu pieniężnego za udział w działaniu ratowniczym*, akcji ratowniczej*, szkoleniu*, ćwiczeniu*:

w dniu:	
w godzinach (od-do)	
miejsowość	
rodzaj działania/akcji/szkolenia/ćwiczenia	
nr rej. samochodu pożarniczego	
liczba miejsc w pojeździe/ liczba os.	

następującym strażakom-ratownikom Ochotniczej Straży Pożarnej w :

Lp.	imię i nazwisko druha	funkcja pełniona podczas akcji (kierowca/dowódca/ratownik)	podpis druha
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Potwierdzam wiarygodność powyższych danych:

.....
(pieczęćka i podpis Naczelnika jednostki)

* niewłaściwe skreślić