

.....
(stopień, nazwisko i imię)

.....
(nazwa jednostki organizacyjnej)

WNIOSEK
o wypłatę zryczałtowanego równoważnika pieniężnego w zamian za niewykorzystany przejazd na koszt Państwowej Straży Pożarnej

Oświadczam, że osoby wymienione w wykazie:

- 1) nie korzystały i nie będą korzystały w r. z przysługującego przejazdu na koszt jednostki organizacyjnej Państwowej Straży Pożarnej;
- 2) są członkami rodziny w rozumieniu art. 67 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 12, poz. 68, z późn. zm.);
- 3) nie korzystały i nie będą korzystać z przejazdu na koszt Państwowej Straży Pożarnej lub równoważnika w zamian za niewykorzystany przejazd z tytułu służby małżonka będącego strażakiem (§ 4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 19 grudnia 2001 r. w sprawie warunków przejazdu strażaków Państwowej Straży Pożarnej oraz członków ich rodzin publicznymi środkami komunikacji oraz wypłaty równoważnika pieniężnego w razie niewykorzystania przysługującego przejazdu (Dz. U. z 2002 r. Nr 2, poz. 23, z późn. zm.)).

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Nazwa szkoły i rok nauki (dot. dzieci powyżej 18. roku życia)	Należność w zł	Inne dane*
1		składający wniosek	X	X		
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
RAZEM zł						

* Np. w przypadku niepełnosprawności dziecka powyżej 18 lat należy podać stopień niepełnosprawności oraz numer i rok wydania decyzji.

.....
(data)

.....
(podpis)