

....., dnia

.....
(Pieczęćka OSP)

Potwierdzenie udziału w działaniu ratowniczym/akcji ratowniczej

Udział w działaniu ratowniczym/akcji ratowniczej w dniu:

Adres i miejsce udziału w działaniu ratowniczym/akcji ratowniczej:

Numer ewidencyjny zdarzenia:

Imię i nazwisko strażaka ratownika OSP biorącego udział w działaniu ratowniczym/akcji ratowniczej	Podpis strażaka ratownika OSP	Czas udziału w działaniu ratowniczym/akcji ratowniczej		Łączny czas godzin i minut	Ilość godzin rozpoczętych*	Stawka ekwiwalentu za rozpoczętą godzinę*	Kwota należnego ekwiwalentu*
		Od godziny	Do godziny				

Oświadczam, że wyżej wymienieni strażacy ratownicy OSP posiadają prawo do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 2490 z późn. zm.) oraz, że brali udział w działaniach ratowniczych/akcji ratowniczej zgodnie z wyżej przedstawionym wykazem.

.....
(Data, Podpis Naczelnika OSP)

Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Kaliszu zaświadcza prawidłowość danych zawartych w niniejszym potwierdzeniu

.....
(Data, pieczęć i podpis osoby potwierdzającej autentyczność danych)

* - Wypełnia upoważniony pracownik Urzędu Gminy