Polkowice, dnia .....................................

.......................................................

 *(imię i nazwisko wnioskodawcy)*

rok urodzenia: ..............................

PESEL: .........................................

.......................................................

.......................................................

.......................................................

 *(adres zamieszkania, kod pocztowy)*

telefon: .........................................

 **BURMISTRZ POLKOWIC**

**WNIOSEK**

**O USTALENIE I WYPŁATĘ**

**ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO W ZWIĄZKU Z ODBYTYMI ĆWICZENIAMI WOJSKOWYMI**

 Proszę o ustalenie i wypłatę należnego mi świadczenia rekompensującego utracone:

- wynagrodzenie ze stosunku pracy\*/stosunku służbowego\*,

- dochodu z prowadzonej działalności gospodarczej / rolnej\*

za okres odbytych przeze mnie ćwiczeń wojskowych w ...........................................................

................................................................................................................................................

*(nr lub nazwa jednostki wojskowej)*

w okresie ............................................................................, ilość dni ćwiczeń .....................

Należne świadczenie proszę wpłacić przelewem na konto nr

................................................................................................................................................

w banku: ...........................................................................

 ......................................................................

 *(podpis wnioskodawcy)*

Załączniki do wniosku:

1) zaświadczenie o okresie odbytych przez żołnierza ćwiczeń wojskowych

2) zaświadczenie o kwocie utraconego dziennego wynagrodzenia\*/dochodu z prowadzonej działalności\*

/\* niepotrzebne skreślić

**Klauzule informacyjne z zakresu ochrony danych osobowych**

**dotyczy: wniosku żołnierza rezerwy o ustalenie i wypłatę należnego świadczenia rekompensującego**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego dalej „rozporządzeniem”) Administrator danych osobowych informuje, iż:

1. Administratoremdanych osobowych jest Burmistrz Polkowic, z siedzibą w Polkowicach, ul. Rynek 1.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych: iod@ug.polkowice.pl, ul. Rynek 1,
59-100 Polkowice.
3. Dane osobowe podane w niniejszym wniosku gromadzone i przetwarzane są w celu jego rozpatrzenia, tj. ustalenia i wypłaty należnego świadczenia rekompensującego.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit c) rozporządzenia: przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Obowiązek ten wynika z art. 119a ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1459 z późn. zm.), zgodnie z którym: świadczenie pieniężne z tytułu utraconego wynagrodzenia lub dochodu w przypadku powołania do odbycia ćwiczeń wojskowych ustala i wypłaca burmistrz (ust. 5).
5. Podanie danych ma charakter dobrowolny, ale jest konieczne do realizacji ww. celu. Brak podania wymaganych danych uniemożliwi rozpatrzenie wniosku.
6. Pani/Pana dane osobowe w zakresie: stopień wojskowy, imię i nazwisko, imię ojca, numer PESEL oraz wysokość ustalonych i wypłaconych świadczeń rekompensujących, zgodnie z § 14 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 sierpnia 2015 r. w sprawie sposobu ustalania i trybu wypłacania świadczenia pieniężnego żołnierzom rezerwy oraz osobom przeniesionym do rezerwy niebędącym żołnierzami rezerwy (Dz. U. z 2018 r. poz. 881) zostaną przesłane do właściwego terytorialnie szefa wojewódzkiego sztabu wojskowego – Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego we Wrocławiu. Dane osobowe mogą być ujawnione także innym właściwym organom państwowym jeśli taki obowiązek będzie wynikać z przepisów prawa.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez rozpatrywania wniosku a po jego zakończeniu przez odpowiedni okres wynikający z przepisów prawa, dotyczących obowiązku archiwizacji dokumentów.
8. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania – o ile inne przepisy prawa nie uniemożliwiają Administratorowi realizacji tych praw.
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku gdy uzna, że przetwarzanie danych narusza obowiązujące przepisy prawa z zakresu ochrony danych osobowych.
10. Podczas przetwarzania danych celu rozpatrywania wniosku o ustalenie i wypłatę należnego świadczenia rekompensującego nie dokonuje się zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

Przyjmuję powyższe do wiadomości:

 ......................................................................

 *(podpis wnioskodawcy)*