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

(miejscowość, data)

pieczęć firmowa OSP

**Zarząd Oddziału Wojewódzkiego**

**Związku OSP RP**

**Województwa Zachodniopomorskiego**

**WNIOSEK O DOPŁATĘ**

**DO ZAKUPU SPRZĘTU POŻARNICZEGO, ŚRODKÓW OCHRONY OSOBISTEJ I UMUNDUROWANIA STRAŻAKA**

Ochotnicza Straż Pożarna w ......................................................................

gmina ............................................. powiat .................................................

KRS ........................ NIP ...........................Numer ID z Systemu OSP........

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

(kod pocztowy) (poczta) (ulica) (nr domu) (nr telefonu/fax)

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

(imię i nazwisko osoby do kontaktu oraz nr telefonu)

wnioskuje o przyznanie dopłaty do zakupu następującego sprzętu pożarniczego i umundurowania\* :

1. ...................................................................ilość ................................
2. ...................................................................ilość..................................
3. ....................................................................ilość.................................
4. ....................................................................ilość................................
5. ....................................................................ilość................................

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

podpis Prezesa OSP

**\* dołączyć rozmiary**

**Oświadczam, że posiadamy zabezpieczone środki na pokrycie kwoty udziału własnego.**

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

(miejscowość, data) (podpis Prezesa OSP lub Wójta/Burmistrza)

\***Jeżeli środki pochodzą z budżetu samorządu obowiązkowo potwierdzenie Wójta/Burmistrza/Skarbnika**

**Opinie o wnioskującej OSP**

1. **Opinia właściwego terytorialnie Prezydium Zarządu Oddziału Gminnego (równorzędnego) Związku OSP RP**

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

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

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

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

data pieczątka firmowa podpis, pieczątka

1. **Opinia właściwego terytorialnie Prezydium Zarządu Oddziału Powiatowego Związku OSP RP**

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

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

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

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

data pieczątka firmowa podpis, pieczątka