

ZARZĄDZENIE NR 84/2024
WÓJTA GMINY ANDRESPOL

z dnia 18 września 2024 r.

**w sprawie ustalenia zasad wypłaty ekwiwalentu pieniężnego dla strażaków ratowników jednostek
ochotniczych straży pożarnych z terenu Gminy Andrespol**

Na podstawie art. 30 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 609 i 721) oraz art. 15 ust. 1, 1a i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 233) oraz § 3 Uchwały nr LV/456/22 Rady Gminy Andrespol z dnia 14 czerwca 2022 r. w sprawie ustalenia wysokości ekwiwalentu pieniężnego dla strażaków ratowników jednostek ochotniczych straży pożarnych z terenu Gminy Andrespol (Dz. Urz. Woj. Łódz. 2023.10886), **Wójt Gminy Andrespol zarządza, co następuje:**

§ 1. 1. Ekwiwalent pieniężny za udział strażaków ratowników jednostek ochotniczych straży pożarnych z terenu Gminy Andrespol (OSP) uczestniczących w działaniach ratowniczych, akcjach ratowniczych, szkoleniach lub ćwiczeniach wypłaca się na podstawie złożonego wniosku.

2. Wniosek o wypłatę ekwiwalentu może złożyć OSP zbiorczo. Wzór wniosków o wypłatę ekwiwalentu stanowi załącznik nr 1.

3. Wniosek o wypłatę ekwiwalentu może złożyć indywidualnie członek OSP. Wzór wniosków o wypłatę ekwiwalentu stanowi załącznik nr 2.

§ 2. 1. Wniosek, o którym mowa w § 1 składa się bezpośrednio do pracownika zatrudnionego na Samodzielnym Stanowisku ds. Zarządzania Kryzysowego, Obrony Cywilnej, Informacji Niejawnych i BHP.

2. Wniosek, o którym mowa w § 1 powinien zostać złożony do 10 dnia każdego miesiąca, za poprzednie miesiące, w których odbyły się działania ratownicze, akcje ratownicze, szkolenia lub ćwiczenia.

3. Ekwiwalent, o którym mowa w § 1 wypłacany jest do ostatniego dnia miesiąca, w którym złożono wnioski, o których mowa w § 1 ust. 2 i 3 na konta strażaków ratowników OSP, zgodnie ze złożonymi oświadczeniami.

4. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 3.

§ 3. 1. Potwierdzenia danych o działaniach ratowniczych, akcjach ratowniczych, szkoleniach lub ćwiczeniach dokonuje Naczelnik jednostki OSP lub pracownik zatrudniony na Samodzielnym Stanowisku ds. Zarządzania Kryzysowego, Obrony Cywilnej, Informacji Niejawnych i BHP.

§ 4. 1. Wysokość ekwiwalentu pieniężnego za udział w akcji ratunkowej oraz działaniu ratowniczym nalicza się za każdą rozpoczętą godzinę działań od zgłoszenia wyjazdu z jednostki OSP.

2. W przypadku działań ratowniczych, akcji ratowniczych, szkoleń lub ćwiczeń następujących bezpośrednio po sobie, działania te czasowo należy połączyć w jedną całość. We wniosku należy wpisać łączny czas trwania akcji oraz wskazać poszczególne numery zdarzeń.

3. Wysokość ekwiwalentu pieniężnego za udział w szkoleniach lub ćwiczeniach nalicza się za każdą rozpoczętą godzinę szkolenia lub ćwiczenia.

§ 5. Wykonanie zarządzenia powierza się pracownikowi zatrudnionego na Samodzielnym Stanowisku ds. Zarządzania Kryzysowego, Obrony Cywilnej, Informacji Niejawnych i BHP.

§ 6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

z up. Wójta Gminy Andrespol
Zastępca Wójta Gminy
Andrespol

Agnieszka Janik

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 84/2024

Wójta Gminy Andrespol

z dnia 18 września 2024 r.

....., dniar.

.....
pieczęć Ochotniczej Straży Pożarnej

WNIOSEK

o wypłatę ekwiwalentu za udział w działaniu ratowniczym, akcji ratowniczej, szkoleniu lub ćwiczeniu

1. Ochotnicza Straż Pożarna w składa zbiorczy wniosek o wypłatę ekwiwalentu dotyczącym udziału w:

a) działaniu ratowniczym lub akcji ratowniczej* w dniu, numer ewidencyjny zdarzenia (z systemu KP PSP).....

b) szkoleniu lub ćwiczeniach* organizowanych w dniu/dniach..... (nazwa szkolenia)
.....

Lp.	Imię i nazwisko strażaka ratownika	Podpis biorącego udział w działaniu ratowniczym lub w szkoleniu	Czas udziału w działaniu ratowniczym lub szkoleniu (od - do)	Ilość godzin	Stawka godzinowa	Kwota należnego ekwiwalentu	Uwagi
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1.							
2.							
3.							
4.							
....							

2. Wypłata ekwiwalentu nastąpi na konto bankowe wskazane przez strażaka ratownika OSP w formie oświadczenie przekazanego do pracownika zatrudnionego na Samodzielnym Stanowisku ds. Zarządzania Kryzysowego, Obrony Cywilnej, Informacji Niejawnych i BHP.

* *niepotrzebne skreślić*

Niniejszym potwierdzamy prawdziwość danych zawartych we wniosku:

.....

Naczelnik OSP /pracownik zatrudniony

na Samodzielnym Stanowisku ds. Zarządzania Kryzysowego,

Obrony Cywilnej, Informacji Niejawnych i BHP

Kolumnę 5, 6, 7, 8 wypełnia pracownik zatrudniony na Samodzielnym Stanowisku ds. Zarządzania Kryzysowego, Obrony Cywilnej, Informacji Niejawnych i BHP.

**POTWIERDZENIE DANYCH O DZIAŁANIU RATOWNICZYM, AKCJI RATOWNICZEJ,
SZKOLENIU LUB ĆWICZENIACH PRZEZ PRACOWNIKA ZATRUDNIONY NA
SAMODZIELNYM STANOWISKU DS. ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO, OBRONY CYWILNEJ,
INFORMACJI NIEJAWNYCH I BHP LUB KOMENDANTA OSP**

Potwierdzam, że w dniu jednostka OSP w brała udział w działaniu ratowniczym akcji ratowniczej* o numerze ewidencyjnymlub szkoleniu, ćwiczeniach*.

.....
pieczętka i podpis

** niepotrzebne skreślić*

ADNOTACJE URZĘDOWE

Niniejszym stwierdzam zasadność złożonego wniosku przez drugostronnie wymienioną OSP i proszę o dokonanie wypłaty ekwiwalentu.

.....
Podpis

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 84/2024

Wójta Gminy Andrespol

z dnia 18 września 2024 r.

.....
Imię i Nazwisko

....., dniar.

WNIOSEK

o wypłatę ekwiwalentu za udział w działaniu ratowniczym, akcji ratowniczej, szkoleniu lub ćwiczeniu

Ja niżej podpisany składam wniosek o wypłatę ekwiwalentu dotyczącym udziału w:

- a) działaniu ratowniczym lub akcji ratowniczej* w dniu, numer ewidencyjny zdarzenia (z systemu KP PSP).....
- b) szkoleniu lub ćwiczeniach organizowanych *w dniu/dniach(nazwa szkolenia).....

Lp.	Imię i nazwisko strażaka ratownik składającego wniosek	Czas udziału w działaniu lub szkoleniu	Ilość godzin	Stawka godzinowa	Kwota należnego ekwiwalentu	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7

.....
podpis

* niepotrzebne skreślić

Kolumnę 4, 5, 6, 7 wypełnia pracownik zatrudniony na Samodzielnym Stanowisku ds. Zarządzania Kryzysowego, Obrony Cywilnej, Informacji Niejawnych i BHP.

Niniejszym potwierdzamy prawdziwość danych zawartych we wniosku.

.....
Naczelnik OSP

**POTWIERDZENIE DANYCH O DZIAŁANIU RATOWNICZYM, AKCJI RATOWNICZEJ,
SZKOLENIU LUB ĆWICZENIACH PRZEZ PRACOWNIKA ZATRUDNIONY NA
SAMODZIELNYM STANOWISKU DS. ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO, OBRONY CYWILNEJ,
INFORMACJI NIEJAWNYCH I BHP LUB KOMENDANTA OSP**

Potwierdzam, że w dniu jednostka OSP w brała udział w działaniu ratowniczym akcji ratowniczej* o numerze ewidencyjnymlub szkoleniu, ćwiczeniach* .

.....
pieczętka i podpis

** niepotrzebne skreślić*

ADNOTACJE URZĘDOWE

Niniejszym stwierdzam zasadność złożonego wniosku przez drugostronnie wymienioną OSP i proszę o dokonanie wypłaty ekwiwalentu.

.....
Podpis

