

w sprawie wykonania uchwały Rady Miejskiej Dąbrowice Nr XXIX/2026 z dnia 29 kwietnia 2026r. w sprawie ustalenia wysokości ekwiwalentu pieniężnego dla strażaków ratowników oraz kandydatów na strażaka ratownika ochotniczej straży pożarnej z terenu gminy Dąbrowice

Na podstawie art. 30 ust. 2 pkt 2) ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153, z późn. zm.) oraz Uchwały Rady Miejskiej Dąbrowice Nr XXIX/2026 z dnia 29 kwietnia 2026 r. w sprawie ustalenia wysokości ekwiwalentu pieniężnego dla strażaków ratowników oraz kandydatów na strażaka ratownika ochotniczej straży pożarnej z terenu gminy Dąbrowice zarządzam, co następuje:

§ 1. Ekwiwalent pieniężny dla strażaków ratowników OSP oraz kandydatów na strażaka ratownika OSP wypłacany jest na podstawie:

1. kart ewidencji udziału w działaniach ratowniczych, akcjach ratowniczych, szkoleniach lub ćwiczeniach, sporządzonych według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia,
2. zbiorczego rozliczenia ekwiwalentu sporządzonego według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Dokumenty, o których mowa w § 1, zatwierdza naczelnik jednostki OSP.

§ 3. 1. Dokumenty, o których mowa w § 1 należy składać w okresach kwartalnych, najpóźniej 14 dni po upływie I, II i III kwartału oraz do 20 grudnia za IV kwartał danego roku.

2. Udział w działaniach ratowniczych, akcjach ratowniczych lub gotowości do wyjazdu po 20 grudnia danego roku rozlicza się w I kwartale roku następnego.

§ 4. Wypłata ekwiwalentu następuje na podstawie prawidłowo sporządzonych dokumentów.

§ 5. Wykonanie zarządzenia powierza się pracownikowi Urzędu Miasta i Gminy Dąbrowice właściwemu ds. OSP.

§ 6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**BURMISTRZ
MIASTA I GMINY DĄBROWICE**

Dorota Dąbrowska
Dorota Dąbrowska

WZÓR

KARTA EWIDENCJI UDZIAŁU W DZIAŁANIACH RATOWNICZYCH / SZKOLENIU

Jednostka OSP:

Rok / kwartał	
Data wyjazdu	
Godzina wyjazdu	
Godzina powrotu	
Rodzaj zdarzenia / szkolenia	
Miejsce zdarzenia - adres	

Lista osób biorących udział:

Lp.	Imię i nazwisko	Funkcja	Czas udziału w akcji(godz.)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

.....
(podpis osoby sporządzającej)

Potwierdzam udział w działaniach / szkoleniu

.....
(Podpis Kierującego Działaniami Ratowniczymi)

.....
(data i podpis Naczelnika OSP)

WZÓR

**ZBIORCZE ROZLICZENIE EKWIWALENTU PIENIĘŻNEGO DLA STRAŻAKÓW
RATOWNIKÓW OSP**

Jednostka OSP:

Rok: Kwartal:

Lp.	Imię i Nazwisko	Rodzaj udziału (działanie/ szkolenie)	Liczba godzin	Stawka(zł)	Kwota (zł)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Razem					

Łączna kwota do wypłaty: zł

Słownie:

.....

Oświadczam, że dane zawarte w rozliczeniu są zgodne z kartami ewidencji udziału w działaniach ratowniczych, akcjach ratowniczych oraz szkoleniach.

.....
(data i podpis osoby sporządzającej)