

Miejscowość, data \_\_\_\_\_

**Polski Związek Łowiecki**  
**Zarząd Okręgowy Katowice**  
**ul. Zwycięstwa 2**  
**41-103 Siemianowice Śląskie**

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie mnie do kursu na uzyskanie podstawowych uprawnień do wykonywania polowania. Po jego pozytywnym zaliczeniu proszę o dopuszczenie mnie do egzaminu o którym mowa w art. 42 ust. 3 ustawy Prawo łowieckie (DZ.U.nr 147 poz. 713 z późniejszymi zmianami) oraz zgodnie z rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 27 grudnia 2005 w sprawie uprawnień do wykonywania polowania.

1. Imię \_\_\_\_\_
2. Nazwisko \_\_\_\_\_
3. Imiona rodziców \_\_\_\_\_
4. Data i miejsce urodzenia \_\_\_\_\_
5. PESEL \_\_\_\_\_
6. Seria i nr dowodu osobistego \_\_\_\_\_
7. Adres stałego pobytu( zameldowania) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Adres do korespondencji \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Adres email \_\_\_\_\_
10. Numer telefonu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis kursantaZałączniki:

1. Potwierdzenie uiszczenia opłaty za kurs.
2. Kopię uchwały potwierdzającej zaliczenie stażu.
3. Kopia dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
4. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

## Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polski Związek Łowiecki z siedzibą w Warszawie ul. Nowy Świat 35, 00-029 Warszawa dla potrzeb niezbędnych do realizacji celów statutowych Polskiego Związku Łowieckiego.**

☐ TAK

☐ NIE (należy zaznaczyć)

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowany o prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody przed jej cofnięciem.

.....  
(data i czytelny podpis)