|  |  |
| --- | --- |
| **Dane osobowe** | **Adres** |
| Nr ewidencyjny (wprowadza PZŁ) |  | Ulica, nr domu / mieszkania \* |  |
| Nr legitymacji \* |  | Kod pocztowy \* |  |
| Imię (pierwsze)\* |  | Miejscowość \* |  |
| Imię (drugie) \* |  | Poczta \* |  |
| Nazwisko \* |  | Powiat \* |  |
| Data urodzenia \* |  | Województwo \* |  |
| Imię ojca \* |  | Kraj \* |  |
| Imię matki \* |  | **Adres do korespondencji \*\*\*** |
| Obywatelstwo \* |  | Ulica, nr domu / mieszkania |  |
| Płeć \* | K / M \*\*\*\*\* | Kod pocztowy |  |
| NIP \*\*\*\* (nie dotyczy) | ---------------------------------------------------------- | Miejscowość |  |
| PESEL \*\* |  | Poczta  |  |
| Nr dowodu / paszportu \* |  | Kraj |  |
| Data wygaśnięcia uprawnień podstawowych \* (dot. tylko myśliwych zdających tylko egzamin uzupełniający) |  |
| **Kontakt** | **Praca** |
| Telefon domowy \*\*\* |  | Wykształcenie \* |  |
| Telefon komórkowy |  | Zawód \* |  |
| Telefon do pracy \*\*\*\* |  | Nazwa pracodawcy\*\*\*\* |  |
| E-mail \* |  | Stanowisko \*\*\*\* |  |

**DANE OSOBOWE MYŚLIWEGO – AKTUALIZACJA**

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Polski Związek Łowiecki danych osobowych zawartych w formularzu. Podanie danych jest dobrowolne. Administratorem podanych przez Pana / Panią danych osobowych jest Polski Związek Łowiecki z siedzibą w Warszawie, ul. Nowy Świat 35, 00 – 029 Warszawa. Pana / Pani dane będą przetwarzane w celach zgodnych ze statutem Polskiego Związku Łowieckiego przez administratora danych. Przysługuje Panu / Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

\* Pole obowiązkowe

\*\* Pole obowiązkowe (PESEL) dla osoby posiadającej obywatelstwo RP, pole (nr paszportu) dla obcokrajowca …………………………………………………………………………………………….

\*\*\* Jeśli podany adres jest inny niż adres do korespondencji; jeżlei brak telefonu komórkowego (data i podpis)

\*\*\*\* Pole nieobowiązkowe

\*\*\*\*\* Zaznaczyć właściwą literę