**DANE OSOBOWE MYŚLIWEGO - AKTUALIZACJA**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 zadających tylko egzamin uzupełniający* |  |
| Kontakt | Praca |
| Telefon domowy \*\*\* |  | Wykształcenie\* |  |
| Telefon komórkowy \* |  | Zawód\* |  |
| Telefon do pracy \*\*\*\* |  | Nazwa pracodawcy \*\*\*\* |  |
| E-mail \* |  | Stanowisko \*\*\*\* |  |

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Polski Związek Łowiecki danych osobowych podanych 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 (data i podpis)

\*\*\* Jeśli podany Adres jest inny niż Adres do korespondencji; jeżeli brak nr tel. komórkowego

\*\*\*\* Pole nie obowiązkowe

\*\*\*\*\* Zaznaczyć właściwą literę.