

Końskie, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
Data i miejsce urodzenia

**Starostwo Powiatowe
w Końskich
Wydział Rolnictwa,
Ochrony Środowiska
i Leśnictwa**

Zwracam się z prośbą o wydanie mi karty wędkarskiej / karty łowiectwa podwodnego*,
uprawniającej mnie do amatorskiego połowu ryb, na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy o rybactwie
śródlądowym (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 2168 z późniejszymi zmianami).

.....
Czytelny podpis

Do niniejszego wniosku dołączam :

1. Aktualną fotografię do dokumentu.
2. Zaświadczenie o zdanym egzaminie ze znajomości zasad, warunków ochrony i połowu ryb.
3. Potwierdzenie uiszczenia opłaty za wydanie karty wędkarskiej w wysokości 10 zł.

Pokwitowanie odbioru :

Kartę wędkarską / łowiectwa podwodnego* Nr wydaną dnia

otrzymałem/am
data, podpis

**Niepotrzebne skreślić*

- Z obowiązku składania egzaminu ze znajomości zasad, warunków ochrony i połowu ryb zwolnione są osoby posiadające średnie, średnie branżowe lub wyższe wykształcenie z zakresu rybactwa.

Oplata pobierana jest zgodnie z § 5 Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 12 listopada 2001 r. w sprawie połowy ryb oraz chowu, hodowli i połowu innych organizmów żyjących w wodzie (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 2003).

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

Informujemy, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starostwo Powiatowe z siedzibą w Końskich przy ul. Stanisława Staszica 2. Może się z Pani/Pan z nami kontaktować poprzez numer telefonu 41 26 04 700 lub adres email: starostwo@konecki.powiat.pl
- 2) może się Pani/Pan skontaktować z naszym inspektorem danych osobowych pod adresem e-mail: iod@konecki.powiat.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy oraz realizacji zadań nałożonych na Administratora.
- 4) Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione organom państwowym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom współpracującym z administratorem w zakresie obsługi administracyjnej, informatycznej oraz innym w celu realizacji zadań nałożonych na Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).
- 5) przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego przez nas w interesie publicznym lub w ramach sprawowania powierzonej nam władzy publicznej.
- 6) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
- 7) Pani/Pana dane osobowe będą przez nas przechowywane zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzeń wykonawczych zgodnie z nadaną dokumentacji kategorii archiwalną.
- 8) ma Pani/Pan prawo do:
 - a. żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
 - b. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,
 - c. przenoszenia swoich danych osobowych,
 - d. cofnięcia zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w dowolnym momencie,
 - e. wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 9) podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, w przypadku niepodania danych nie jest możliwe rozpoznanie wniosku i załatwienie sprawy lub realizacji zadań nałożonych na Administratora danych.
- 10) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych: Starostwo Powiatowe w Końskich z siedzibą przy ul. Stanisława Staszica 2, 26-200 Końskie w celu umożliwienia kontaktu telefonicznego Administratora we wnioskowanej sprawie.
- Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
- Znam treść klauzuli informacyjnej, w tym celu i sposobu przetwarzania danych osobowych oraz prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich poprawiania oraz możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie.

.....
(podpis wnioskodawcy)

