….………………………………..........

 (miejscowość i data)

Dane wnioskodawcy (rodzica, opiekuna prawnego lub kuratora):

………………………………………

(imię i nazwisko)

………………………………………

(adres zamieszkania)

………………………………………

(telefon kontaktowy)

 **Starosta Słubicki**

 **ul. Piłsudskiego 20**

 **69-100 Słubice**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

**WNIOSEK**

**o wydanie karty wędkarskiej dla osoby niepełnoletniej**

Na podstawie art. 7 ust. 2 i ust. 5 ustawy z dnia 18 kwietnia 1985 r. o rybactwie śródlądowym proszę o wydanie karty wędkarskiej dla dziecka/**\***podopiecznego w wieku 14-17 lat.

**Dane dziecka/\*podopiecznego:**

Imię i Nazwisko: ………………………………………………………….

Data urodzenia: ………………………………………………………….

Miejsce urodzenia: ………………………………………………………….

Adres zamieszkania:

Ulica, numer domu lub mieszkania: …………………………………..................................

Kod pocztowy: ………………………………………………………….

Miejscowość: ………………………………………………………….

Nr tel. kontaktowego: ………………………………………………................

Karta podlega wymianie z powodu: ..…………………………………………...........................

…………………………………………………………………………………………

**Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/\*podopiecznego, zawartych w formularzu wniosku w celu wydania karty wędkarskiej. Jednocześnie informuję,
iż zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dla osób występujących z wnioskiem o wydanie karty wędkarskiej.**

…………………………………

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Kartę odbiorę osobiście/**\***wysłać pocztą.

Załączniki:

1. [ ]  Zaświadczenie o złożeniu z wynikiem pozytywnym egzaminu ze znajomości zasad
 i warunków ochrony i połowu ryb przed uprawnioną komisją powołaną przez społeczną

 organizację amatorskiego połowu ryb.

1. [ ]  Świadectwo potwierdzające średnie lub wyższe wykształcenie z zakresu rybactwa.
2. [ ]  Aktualna fotografia (1szt.) w formacie legitymacyjnym.
3. [ ]  Dowód wniesienia opłaty za wydanie karty wędkarskiej w wysokości 10,00 zł na rachunek Starostwa Powiatowego w Słubicach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Zaznaczyć odpowiednie pola, które dotyczą dołączanych dokumentów.

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

**\*Niewłaściwe skreślić**