# Z G Ł O S Z E N I E N A SZKOLENIE

# UBÓJ ZWIERZĄT

**szkolenie teoretyczne dla osób wykonujących czynności związane z ubojem zwierząt na użytek własny w gospodarstwie**

*Imię i nazwisko uczestnika szkolenia*

*…………………………………………………………………………………………………….*

*Adres*

*…………………………………………………………………………………………………….*

*tel. ………………………………………………..*

*Gatunki ubijanych zwierząt*

*……………………………………………………………………………………………………..*

*Metoda ogłuszania zwierząt*

*………………………………………………………………………………………………………….*

*Załączniki:*

1. *Potwierdzenie opłaty skarbowej za zaświadczenie / 17 zł*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich (podanych) danych osobowych w celu realizacji szkolenia, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych. Zostałem poinformowany, że podanie danych ma charakter dobrowolny, ale jest niezbędne do realizacji usługi*

*Administratorem danych jest Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Kościanie 64-000 Kościan, ul Gostyńska 52, tel.(65) 512 07 03. Posiada Pan/i prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania; prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego.*

 Miejscowość, data ………………………………………….

.......................................................................

 Podpis