

....., dnia .....  
miejsowość

.....  
imię i nazwisko

.....

.....  
Adres

Nr Tel.: \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_

Nr Konta: \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_

### WNIOSEK ZGŁOSZENIA ZNALEZIONYCH ZWŁOK DZIKA

Informuję, iż w dniu .....2018 r. na terenie Gminy .....  
w miejscowości ..... znalazłem zwłoki dzika<sup>i</sup>. O powyższym fakcie  
poinformowałem Powiatowego Lekarza Weterynarii w ....., który poniżej  
poświadczył zgłoszenie odnalezienia zwłok dzika.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do uzyskania nagrody w ramach porozumienia w sprawie współdziałania w realizacji zadań publicznych. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych danych skutkuje odpowiedzialnością karną z art. 286 § 1 Kodeksu Karnego*

.....

*czytelny podpis*

Poświadczenie właściwego Powiatowego Lekarza Weterynarii.

.....

*pieczętka i podpis*

\_\_\_\_\_  
<sup>i</sup> nazwa najbliższej miejscowości