Miejscowość, data

**WNIOSEK DO** *Proszę wybrać Organ do którego składany jest wniosek.*

**O WYDANIE SPECJALNEGO ZEZWOLENIA POŁOWOWEGO**

na Proszę wybrać rokrok \*

na okres odwprowadź datę do wprowadź datę.

**dla**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proszę wprowadzić numer licencji lub datę wniosku. | Proszę wpisać oznakę statku rybackiego. | Proszę wpisać długość statku rybackiego. |
| *Numer licencji  lub data złożenia wniosku o jej wydanie* | *Oznaka statku rybackiego* | *Długość całkowita statku rybackiego (m)* |

**Wnioskowane gatunki organizmów morskich lub ilość dni połowowych**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lp. | Gatunek | Obszar prowadzenia połowów | Wielkość wnioskowanej indywidualnej kwoty połowowej (kg, szt.)  lub ilość dni połowowych | Rodzaj narzędzi połowowych | Liczba narzędzi połowowych |
|  | 1. | Wybierz gatunek | Obszar prowadzenia połowów | Wielkość kwoty | Narzędzie połowowe | Ilość narzędzi |
|  | 2. | Wybierz gatunek | Obszar prowadzenia połowów | Wielkość kwoty | Narzędzie połowowe | Ilość narzędzi |
|  | 3. | Wybierz gatunek | Obszar prowadzenia połowów | Wielkość kwoty | Narzędzie połowowe | Ilość narzędzi |
|  | 4. | Wybierz gatunek | Obszar prowadzenia połowów | Wielkość kwoty | Narzędzie połowowe | Ilość narzędzi |
|  | 5. | Wybierz gatunek | Obszar prowadzenia połowów | Wielkość kwoty | Narzędzie połowowe | Ilość narzędzi |
|  | 6. | Wybierz gatunek | Obszar prowadzenia połowów | Wielkość kwoty | Narzędzie połowowe | Ilość narzędzi |
|  | 7. | Wybierz gatunek | Obszar prowadzenia połowów | Wielkość kwoty |  |  |
|  | 8. | Wybierz gatunek | Obszar prowadzenia połowów | Wielkość kwoty |  |  |
|  | 9. | Wybierz gatunek | Obszar prowadzenia połowów | Wielkość kwoty |  |  |

**Armator statku:**

1. *Imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwa, siedziba i adres armatora statku.*

*Podpis armatora*

2. *Imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwa, siedziba i adres armatora statku.*

*Podpis armatora*

3. *Imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwa, siedziba i adres armatora statku.*

*Podpis armatora*

4. *Imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwa, siedziba i adres armatora statku.*

*Podpis armatora*

5. *Imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwa, siedziba i adres armatora statku.*

*Podpis armatora*

*\* - Proszę wypełnić w przypadku gdy zezwolenie ma być wydane na rok kalendarzowy.*

*\*\* - Proszę wypełnić w przypadku gdy zezwolenie ma być wydane na okres inny niż rok kalendarzowy.*

Klauzula informacyjna dla osób ubiegających się o wydanie specjalnego zezwolenia połowowego.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), informuję:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Minister Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowejz siedzibą  
w Warszawie, przy ul. Nowy Świat 6/12 zwany dalej „Administratorem danych”;

2 Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wydania specjalnego zezwolenia połowowego na dany rok kalendarzowy;

3) podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze danych (art. 6 ust 1 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679, wynikającego z art. 55 ustawy z dnia 19 grudnia 2014 r. o rybołówstwie morskim (Dz. U. z 2018 r. poz. 514, z późn. zm.);

4) W związku z przetwarzaniem danych w celu wydania specjalnego zezwolenia połowowego na dany rok kalendarzowy, Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, z którymi Administrator ma zawarte umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych lub podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa;

5) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obligatoryjne na mocy przepisów prawa;

6) posiada Pani/Pan prawo do:

 żądania dostępu do treści swoich danych osobowych,

  sprostowania danych osobowych,

 wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

7) Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;

8) Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji;

9) Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w Ministerstwie Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej: Inspektor Ochrony Danych, Ministerstwo Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej, ul. Nowy Świat 6/12, 00-400 Warszawa, adres e-mail: [IOD@mgm.gov.pl](mailto:IOD@mgm.gov.pl).