

Lubaczów, dnia

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(Nr producenta ARiMR)

.....
(telefon)

**Do Powiatowego Lekarza Weterynarii
Lubaczowie**

Wniosek

Proszę o wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność w ramach sprzedaży bezpośredniej.

Planowana lokalizacja zakładu znajduje się:.....

Przewidywane rozpoczęcie działalności to.....

Rodzaj żywności będącej przedmiotem produkcji lub obrotu:

<input type="checkbox"/> tusze lub podroby pozyskane z innych gatunków drobiu (jakich).....	<input type="checkbox"/> produkty rybołówstwa żywe lub uśmiercone niepoddane czynnościom naruszającym ich pierwotną budowę anatomiczną lub poddane czynnościom wykrwawiania, odgławiania, usuwania płetw lub patroszenia
<input type="checkbox"/> tusze lub podroby pozyskane z indyków	<input type="checkbox"/> żywe ślimaki lądowe z gatunków Xelix pamatia, Cornu aspersum aspersum, Cornu aspersum maxima, Helix lucorum oraz z gatunków z rodziny Achatinidae
<input type="checkbox"/> tusze lub podroby pozyskane z zajęczaków	<input type="checkbox"/> mleko surowe, siarę, surową śmietanę, pozyskane w gospodarstwie produkcji mleka
<input type="checkbox"/> tusze lub podroby pozyskane ze zwierzyny łownej	<input type="checkbox"/> jaja pozyskane od drobiu lub ptaków bezgrzebieniowych
<input type="checkbox"/> produkty pszczele nieprzetworzone w tym miód, pyłek pszczeli, pierzę, mleczko pszczele	

.....
(podpis)

Do wniosku dołączono:

- Dowód wniesienia opłaty skarbowej – w kwociezł
 Inne.....

Powyższe oświadczam będąc świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia, gdzie zgodnie z treścią przepisu art. 233 §1 kodeksu karnego – „*Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*”

.....
(podpis)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Powiatowy Lekarz Weterynarii w Lubaczowie, ul. Mazury 3, 37-600 Lubaczów.
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – adres mailowy: justyna@ciechanowski.net.pl, listownie na adres: ul. Mazury 3, 37-600 Lubaczów, kontakt osobisty w siedzibie: Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Lubaczowie, ul. Mazury 3, 37-600 Lubaczów
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 c) RODO), wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 e) RODO), realizacji zawartych umów (art. 6 ust. 1 b) RODO).
4. odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub podmioty świadczące usługi na rzecz administratora na podstawie umowy powierzenia.
5. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres wskazany przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną, jednolitym rzeczowym wykazem akt oraz instrukcją archiwalną oraz w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora.
6. posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym/ warunkiem zawarcia umowy/ dobrowolne/ *, jednakże niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora będzie skutkować niezrealizowaniem Pani/Pana wniosku.
9. Pani/Pana dane ~~będą~~/ nie będą* poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji
(profilowaniu) w celu*
(przewidywane konsekwencje takiego przetwarzania dla osoby, której dane dotyczą)
10. Pani/Pana dane ~~będą~~/ nie będą* przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

* niepotrzebne skreślić

.....
(data i podpis)