

Kartuzy, dnia.....

.....
.....
.....
Dane wnioskodawcy

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kartuzach

Zgłoszenie rozpoczęcia/zaprzestania/aktualizacja danych* działalności podlegającej nadzorowi Inspekcji Weterynaryjnej w zakresie rejestracji zakładów

Nazwa podmiotu lub imię i nazwisko właściciela lub osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu.	
Numer PESEL lub NIP (jeżeli taki numer został nadany), w przypadku ich braku – nr paszportu.	
Adres prowadzonej działalności: miejscowość/ numer domu/ kod pocztowy.	
Adres dla korespondencji: miejscowość/ numer domu/ kod pocztowy.	
Telefon kontaktowy	
E-mail	
Adres do doręczeń elektronicznych	
Rodzaj prowadzonej działalności	
Data rozpoczęcia działalności	
Data zaprzestania działalności *	
Weterynaryjny numer identyfikacyjny (jeśli był nadany) lub numer w rejestrze PLW	
Numer siedziby stada (jeśli był nadany)	
Dodatkowe informacje w zakresie rejestracji zakładów w których utrzymywane są zwierzęta lądowe:	
1. rodzaj zakładu	

2. położenie zakładu (współrzędne geograficzne GPS),
3. gatunek, kategoria, liczba lub ilość utrzymywanych zwierząt,
4. potencjał zakładu (maksymalna obsada),
5. okres, w którym utrzymywane są zwierzęta lądowe, jeżeli nie jest on stale zajęty,
6. inne kwestie dotyczące sposobu działania danego zakładu, które są istotne dla ustalenia ryzyka stwarzanego przez ten zakład,
Wykaz załączników:
1.
2.
3.
ZGODA Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na kontaktowanie się ze mną w sprawach związanych z realizacją wniosku na adres email/ numer telefonu podany we wniosku, co pozwoli na przyspieszenie załatwienia sprawy, której dotyczy wniosek. Jestem świadoma/y, że przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody oraz prawo dokonania zmiany danych do kontaktu
KLAUZULA INFORMACYJNA (RODO) Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) informuje się, że administratorem danych osobowych jest Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kartuzach. Dane przetwarzane są w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do danych, ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
OŚWIADCZENIE Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania właściwego organu o wszelkich zmianach danych objętych niniejszym wnioskiem oraz o zaprzestaniu prowadzenia działalności

- - skreślić jeśli nie dotyczy

Podpis wnioskodawcy: