……………………., dnia …………..r.

Imię i nazwisko…………………………….

Adres ……………………………..

…………………………………….

Telefon kontaktowy:………………………….

Adres email: ………………………………….

 **POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII**

**W WĘGROWIE**

**Wniosek o rejestrację zakładu, zgodnie z art. 93 rozporządzenia 2016/429**

**- zakład utrzymujący zwierzęta lądowe – drób przyzagrodowy lub inne ptaki**

1. **Imię i nazwisko, numer PESEL adres, nazwa, siedziba podmiotu**

IMIĘ I NAZWISKO………………………………………………………………………..

PESEL …………………………….

ADRES PODMIOTU……………………………………………………………………….

NIP …………………………………

1. **Położenie danego zakładu i opis jego obiektów**

**Adres**: ………………………………………………………………………………

**współrzędne geograficzne**:……………………………………………………………

**Dostęp do wolnego wybiegu** (niepotrzebne skreślić)

* TAK
* NIE

 **opis obiektów**:………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

1. **Kategorie, gatunki i liczbę utrzymywanych zwierząt lądowych , które będą utrzymywane w zakładzie lub kategorie, gatunki i ilość materiału biologicznego przetwarzanego w zakładzie**

**Maksymalma obsada**;………………………………………………………………..

**Utrzymywane gatunki i ilość utrzymywana w dniu złożenia wniosku**:

KURY …………………………………………………………………………………

GĘSI ………………………………………………………………………………

 KACZKI………………………………………………………………………………

PERLICZKI……………………………………………………………………………

INDYKI ……………………………………………………………………………

GOŁĘBIE ……………………………………………………………………………..

INNE…………………………………………………………………………………..

1. **Rodzaj zakładu (niepotrzebne skreślić)**
* Utrzymywane na własny użytek
* Sprzedaż bezpośrednia: numer WNI …………………
* Rolniczy handel detaliczny: numer WNI ……………….
* INNE ………………………………………………………
1. **Informacje o rodzaju zakładu oraz inne kwestie dotyczące zakładu, które są istotne dla ustalenia stwarzanego przez niego ryzyka**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Planowany czas prowadzenia działalności**.

………………………………………………………………………………………………..

**Zwracam się z prośbą do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Węgrowie o:**

**- rejestrację zakładu**

**-nadanie dla w/w działalności niepowtarzalnego numeru rejestracyjnego**

**-wpisanie do rejestru podmiotów prowadzących działalność nadzorowaną.**

**…………………………………………………………………..**

 **Podpis właściciela zakładu**

Klauzula informacyjna

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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), (dalej: RODO) informujmy, że:

1. **Administratorem** Państwa danych osobowych jest **POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII W WĘGROWIE**, ul. Północna 1, 07-100 Węgrów, zwanym dalej: również „PLW”.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych (IOD), który w jego imieniu nadzoruje sferę przetwarzania danych osobowych. Z IOD można kontaktować się pod adresem email sekretariat@wegrow.piw.gov.pl lub numerem telefonu: (25) 792-24-06. Z inspektorem Ochrony Danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Do zakresu działania PLW należy wykonywanie zadań mających na celu zapewnienie ochrony zdrowia publicznego. Wynikają one z przepisów prawa, w szczególności z ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (Dz.U. z 2018 r., poz. 36 z późn. zm.). Administrator przetwarza Państwa dane osobowe w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do osiągnięcia celu, o którym mowa powyżej.
4. W szczególnych sytuacjach Administrator może przekazać/powierzyć Państwa dane innym podmiotom. Podstawą przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa (np. wymiar sprawiedliwości, administracja skarbowa) lub właściwie skonstruowane, zapewniające bezpieczeństwo danym osobowym, umowy powierzenia danych do przetwarzania.
5. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowych.
6. Dane osobowe przetwarzane przez PLW przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi w przepisach prawa.
7. Każda osoba, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, ma prawo do dostępu do treści danych osobowych jej dotyczących, żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. W trakcie przetwarzania danych nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania. Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe, ponieważ wynika z przepisów prawa na podstawie, których działa PIW. Konsekwencją ich niepodania byłby brak możliwości wykonywania wzajemnych praw i obowiązków wynikających z obowiązujących przepisów weterynaryjnych. W przypadku danych osobowych udostępnionych przez Państwa dobrowolnie, których obowiązek przekazania nie wynika z przepisów prawa, przysługuje Państwu prawo dostępu do treści tych danych, ich sprostowania oraz żądania ograniczenia ich przetwarzania, a także do ich usunięcia. Osoba, której dane przetwarzane są na podstawie zgody wyrażonej przez tę osobę ma prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Mają Państwo prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy o ochronie danych osobowych.
10. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym obowiązującymi przepisami prawa jest obowiązkowe (wymóg ustawowy). W pozostałych przypadkach podawanie danych osobowych ma charakter dobrowolny. W celu uzyskania informacji o potencjalnych konsekwencjach niepodania danych, prosimy o zgłoszenie się do Inspektora Ochrony Danych lub o kontakt: sekretariat@wegrow.piw.gov.pl, tel. (25) 792-24-06.

**……………………………………………………**

 podpis właściciela zakładu