

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Nowym Mieście Lubawskim

Wniosek

Zwracam się z prośbą o wydanie potwierdzonej kopii decyzji o uznaniu
mojego stada bydła numer za urzędowo
wolne od gruźlicy/ brucelozy, białaczki.

.....
(podpis)

Załączniki:

1/ opłata skarbową za kopię dokumentu w kwocie 5 zł./1 stronę, wniesiona na rachunek: Urząd Miejski
Nowe Miasto Lubawskie ul. Rynek 1, 13-300 Nowe Miasto Lubawskie PKO BP SA O/NML
60 1020 3583 0000 3202 0011 3100

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), Dz.U.UE.L.2016.119.1 (dalej:
RODO), uprzejmie informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Inspektorat Weterynarii z siedzibą w Nowym Mieście Lub. przy ul.
Jagiellońskiej 24h,
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – piw@nowemiastolub.piw.gov.pl; tel. 56/ 47 424 23
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu -na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego
rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. -w szczególności w celu realizacji ustawowych zadań Inspekcji
Weterynaryjnej;
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie
przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa (zgodnie z instrukcją kancelaryjną
Administradora).
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia
przetwarzania.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem Inspekcji Weterynaryjnej jest obligatoryjne

Potwierdzam, że zapoznałam/em się z powyższą informacją

.....
podpis