.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć firmy)

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Nowym Mieście Lub.

Wniosek

Zwracam się z wnioskiem o wystawienie wewnątrzunijnego świadectwa zdrowia dla …….. szt. .....z przeznaczeniem: na rzeź / do hodowli / inne (jakie?)……
(podać liczbę i gatunek zwierząt) *niepotrzebne skreślić*

Nadawca
Nazwa:……..
Adres (miejscowość, ulica, nr) …….… kod poczt. ….…….poczta…….…….
Nr identyfikacji wet. …… Rodzaj firmy …… Tel. ……...

Miejsce pochodzenia/gromadzenia (jeśli inne niż ***nadawca)***
Nazwa:……..
Adres (miejscowość, ulica, nr) …….… kod poczt. ….…….poczta…….…….
Nr identyfikacji wet. …… Rodzaj firmy ……

Pośrednik (jeśli występuje)
Nazwa:……..
Adres (miejscowość, ulica, nr) …….… kod poczt. ….…….poczta…….…….
Nr identyfikacji wet. …… …. kraj……..

Miejsce załadunku
Nazwa:……..
Adres (miejscowość, ulica, nr) …….… kod poczt. ….…… poczta…….…….
Nr identyfikacji wet. ……Rodzaj firmy ……

Odbiorca
Nazwa:……..
Adres (miejscowość, ulica, nr) …….… kod poczt. ….…… poczta…….…….
Nr identyfikacji wet. ……Rodzaj firmy …… kraj……..

Miejsce przeznaczenia (jeśli inne niż ***odbiorca)***
Nazwa:……..
Adres (miejscowość, ulica, nr) ……
kod pocztowy ……poczta…….
Nr identyfikacji wet. ……Rodzaj firmy …… kraj……..

Przewoźnik
Nazwa:……..
Adres (miejscowość, ulica, nr) …….… kod poczt. ….…… poczta…….…….
Nr camionu / numer kontenera……
Odpowiedzialny za transport / kierowca …….
Nr decyzji Pow. Lek. Wet. dopuszczający camion do przewozu zwierząt ……

Trasa przejazdu
Kraje członkowskie UE……..… kraje trzecie…… PKG …….
Data i godz. wyjazdu …… Przewidywany czas przewozu w godz.. …….

Punkty odpoczynku, karmienia i pojenia
Nazwa ……
kod pocztowy ……poczta…….……. kraj ……Data i godz. ……

……
podpis i pieczęć składającego wniosek

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 Administratora).
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

* Wyrażam/ nie wyrażam zgodę/y na kontakt telefoniczny pracowników PIW w Nowym Mieście Lub. na podany przeze mnie powyżej numer tel.

.....
podpis

* Zaznaczyć jedną z opcji