

Rejestr zgłoszeń padłych zwierząt

Nr dokumentu: (Nr woj. Nr powiatu/ kolejny Nr zgłoszenia padnięcia w powiecie/rok)		2812 / /
Data i godzina przyjęcia zgłoszenia/ odbioru:		
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w		Nowym Mieście Lub.

Osoba zgłaszająca

Imię:	
Nazwisko:	
Adres zam.:	
Telefon:	

Osoba przyjmująca zgłoszenia – wypełnia pracownik PIW

Imię:	
Nazwisko:	
Stanowisko służbowe:	

Miejsce padnięcia zwierzęcia – adres gospodarstwa

imię i nazwisko posiadacza zwierzęcia	
Adres/ nr gospodarstwa	
miejsowość	
powiat	
województwo	

Opis gospodarstwa

rodzaj produkcji	☐ mleczne,	☐ opasowe,	☐ inne,
liczba zwierząt			

Identyfikacja padłego zwierzęcia

Gatunek (bydło, owca, koza)	
nr kolczyka zwierzęcia	
data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) lub wiek	
płeć	samiec ☐ samica ☐
Data i godzina padnięcia:	/

Przyczyna padnięciaUSTALONA ☐NIE USTALONA ☐

*podać prawdopodobną przyczynę padnięcia:

Uwagi dodatkowe

Nazwa zakładu odbierającego padłe zwierzęta (adres, tel/fax,e-mail) :

.....
podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

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 zgody/y na kontakt telefoniczny pracowników PIW w Nowym Mieście Lub. na podany przeze mnie powyżej numer tel.

.....
podpis

* Zaznaczyć jedną z opcji