

.....
Miejscowość , data

.....
Imię i nazwisko/nazwa podmiotu

.....
Adres podmiotu

.....
Telefon

.....
Numer nadany przez ARiMR

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Nowym Mieście Lubawskim**

Zgłoszenie brakujących informacji przez podmiot prowadzący działalność nadzorowaną, których obowiązek przekazania wynika z art. 142 ustawy dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt (poz. 1795).

Jako podmiot wpisany do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Nowym Mieście Lubawskim oraz prowadzący zakład, w którym utrzymywane są pszczoły

zgłaszam następujące informacje:

1.Adres do doręczeń:.....

2.Numer PESEL podmiotu (w przypadku podmiotu nieposiadającego numeru PESEL -numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość):.....

3.Numer identyfikacji podatkowej (NIP) – jeżeli taki numer został nadany:

.....

4.Adres strony internetowej lub adres poczty elektronicznej lub adres do doręczeń elektronicznych podmiotu - jeżeli je posiada:.....

.....

5.Adres zakładu (wskazać miejsca prowadzenia zakładu, gmina):

.....

.....

6.Współrzędne geograficzne (szerokość i długość geograficzna) położenia zakładu:

.....

7.Opis obiektów zakładu (np. rodzaj obiektów, typ uli):.....

.....

.....

.....

8.Kategorie, gatunki, liczba lub ilość zwierząt lądowych, które podmiot zamierza utrzymywać w zakładzie oraz potencjał zakładu:

- ilość pni pszczelich na dzień składania zgłoszenia:.....

- maksymalna planowana ilość pni pszczelich w zakładzie:

9.Okres, w którym będą utrzymywane zwierzęta, jeżeli to utrzymywanie ma charakter sezonowy:.....

10.Inne kwestie dotyczące zakładu, które są istotne dla ustalenia stwarzanego przez niego ryzyka (np. sąsiedztwo innych pasiek, wprowadzenie do zakładu zwierząt z innych państw członkowskich UE lub z krajów trzecich):.....
.....
.....

Załącznik: Klauzula informacyjna dla osób, których dane osobowe przetwarzane są w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Nowym Mieście Lubawskim

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Lekarz Weterynarii w Nowym Mieście Lubawskim. Siedzibą Powiatowego Lekarza Weterynarii jest Powiatowy Inspektorat Weterynarii (PIW) z siedzibą w Nowym Mieście Lubawskim, ul. Jagiellońska 24h,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w PIW w Nowym Mieście Lubawskim możliwy jest poprzez adres email: iod@nowemiastolub.piw.gov.pl,
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji czynności urzędowych, tj. wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Nowym Mieście Lubawskim na podstawie art.6 ust.1 lit. c oraz wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi w związku z realizowaniem zadań przez Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Nowym Mieście Lubawskim na podstawie art.6 ust.1 lit. e Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- 5) odbiorcami Pana/Pani danych osobowych mogą być: uprawnione organy publiczne, podmioty dostarczające korespondencję, podmioty świadczące usługi zdrowotne, podmioty świadczące usługi informatyczne w zakresie systemów przetwarzających dane osobowe,
- 6) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt.4 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa,
- 7) posiada Pani/Pan prawo do: żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
- 8) w przypadku gdy przetwarzanie opiera się na podstawie zgody (art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia) lub umowy przysługuje Pani/Panu również prawo do przenoszenia danych i prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie,
- 8) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
- 9) podanie danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Braniewie, przy czym podanie ich jest obowiązkowe – jeżeli tak zostało to określone w przepisach prawa, dobrowolne – jeżeli odbywa się na podstawie Państwa zgody lub na celu zawarcie umowy. Konsekwencją niepodania danych w zakresie wymaganym przez administratora będzie brak możliwości realizacji czynności urzędowych,
- 10) Pana/Pani dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania,
- 12) Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych określonych powyżej przez naszą jednostkę w celach i zakresie określonym w niniejszej klauzuli informacyjnej.

.....
(czytelny podpis podmiotu)

.....
Imię i nazwisko/nazwa podmiotu

..... ,
Miejscowość , data

.....
Adres podmiotu

.....
Telefon

.....
Pesel/NIP

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Nowym Mieście Lubawskim**

**Złożenie informacji o położeniu zakładów, w którym są utrzymywane pszczoły oraz
o liczbie pni pszczelich w każdym z tych zakładów¹⁾**

Informacja

Informuję , że ogólna ilość posiadanych pni pszczelich wynosi szt.
Pnie pszczoły są w następujących zakładach :

1).....szt.....

Miejscowość , nr, gmina, powiat , ilość pni pszczelich w danym zakładzie

2).....szt.....

Miejscowość , nr, gmina, powiat , ilość pni pszczelich w danym zakładzie

3).....szt.....

Miejscowość , nr, gmina, powiat , ilość pni pszczelich w danym zakładzie

4).....szt.....

Miejscowość , nr, gmina, powiat , ilość pni pszczelich w danym zakładzie

5).....szt.....

Miejscowość , nr, gmina, powiat , ilość pni pszczelich w danym zakładzie

6).....szt.....

Miejscowość , nr, gmina, powiat , ilość pni pszczelich w danym zakładzie

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
Podpis podmiotu

¹⁾Informacje o położeniu zakładów, w którym są utrzymywane pszczoły oraz o liczbie pni pszczelich w każdym z tych zakładów podmiot prowadzący ten zakład przekazuje powiatowemu lekarzowi weterynarii właściwemu ze względu na lokalizację tego zakładu **w terminach do dnia 31 marca oraz do dnia 30 września każdego roku kalendarzowego.**

¹⁾Podstawa prawna – art. 68 ust. 4 ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt (poz.1975).