

.....
Miejscowość , data

.....
Imię i nazwisko/nazwa podmiotu

.....
Adres podmiotu

.....
Telefon

**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 jest utrzymywany drób w celu produkcji mięsa zgłaszam następujące informacje:

1.Adres do doręczeń (ulica, numer, miejscowość, kod pocztowy, poczta):

.....
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. Numer zakładu nadany przez ARiMR :

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

.....
6.Adres zakładu :

Ulica :..... numer : miejscowość :.....

Kod pocztowy : poczta :

W przypadku **braku** ulicy i numeru należy podać:

numer działki : obręb :

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

.....
8.Opis obiektów zakładu (ilość obiektów ze wskazaniem ich oznakowania oraz wymiarów powierzchni użytkowej – długość, szerokość, wysokość służących do utrzymywania drobiu):

a).....

b).....

c).....

d).....

e).....

f).....

g).....

9.Kategorie, gatunki zwierząt lądowych, które podmiot zamierza utrzymywać w zakładzie:

Gatunek* : kura indyk kaczka gęś inne (jakie:)

Kategoria : rzeźne

- liczba zwierząt lądowych, które podmiot zamierza utrzymywać w zakładzie z rozdzieleniem na obiekty oraz gatunki :

Obiekt oznaczenie :	Gatunek :	Ilość utrzymywanych zwierząt na jeden cykl produkcyjny :	Maksymalna obsada na jeden cykl produkcyjny :
	<input type="checkbox"/> kura <input type="checkbox"/> indyk <input type="checkbox"/> kaczka <input type="checkbox"/> gęś <input type="checkbox"/> inne (jakie:)		
	<input type="checkbox"/> kura <input type="checkbox"/> indyk <input type="checkbox"/> kaczka <input type="checkbox"/> gęś <input type="checkbox"/> inne (jakie:)		
	<input type="checkbox"/> kura <input type="checkbox"/> indyk <input type="checkbox"/> kaczka <input type="checkbox"/> gęś <input type="checkbox"/> inne (jakie:)		
	<input type="checkbox"/> kura <input type="checkbox"/> indyk <input type="checkbox"/> kaczka <input type="checkbox"/> gęś <input type="checkbox"/> inne (jakie:)		
	<input type="checkbox"/> kura <input type="checkbox"/> indyk <input type="checkbox"/> kaczka <input type="checkbox"/> gęś <input type="checkbox"/> inne (jakie:)		
	<input type="checkbox"/> kura <input type="checkbox"/> indyk <input type="checkbox"/> kaczka <input type="checkbox"/> gęś <input type="checkbox"/> inne (jakie:)		
Łącznie :			

Potencjał zakładu (w ujęciu rocznym) :

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

11. Imię, nazwisko, nr tel. osoby opiekującej się zakładem (jeżeli inna niż właściciel):
.....

12.Inne kwestie dotyczące zakładu, które są istotne dla ustalenia stwarzanego przez niego ryzyka (np. wprowadzenie do zakładu zwierząt z innych państw członkowskich UE lub z krajów trzecich, sprzedaż zwierząt do innych zakładów, zakup ptaków odchowanych, inne zakłady właściciela, przemieszczenia z innych zakładów, sąsiedztwo innych zakładów) :
.....
.....
.....

1. Podmioty prowadzące zakłady są zobowiązane informować Powiatowego Lekarza Weterynarii w Nowym Mieście Lubawskim:

- a) wszelkich zmianach w danym zakładzie dotyczących powyższych kwestii;
- b) każdym zaprzestaniu działalności przez dany podmiot lub zakład.

.....
(czytelny podpis)

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 Nowym Mieście Lubawskim, 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)