

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Słupsku

Wniosek o aktualizację danych / rejestrację / zatwierdzenie / wykreślenie zakładu

Podmioty dokonujące aktualizacji danych, są zwolnione z obowiązku uiszczenia opłaty skarbowej w celu wydania decyzji administracyjnej.

Należy uzupełnić wszystkie pola formularza oznaczone.*

1. Cel złożenia wniosku (zaznaczyć „X”):*		
<input type="checkbox"/> Rejestracja/zatwierdzenie zakładu i nadanie WNI		
<input type="checkbox"/> Aktualizacja danych zakładu		
<input type="checkbox"/> Wykreślenie zakładu z rejestru PLW		
2. Numer identyfikacyjny producenta/działalności ARiMR (wypełnić, jeśli dotyczy):		
PL _ _ _ _ _ - _ _ _ _		
3. Podmiot:*		
<input type="checkbox"/> Osoba fizyczna		
<input type="checkbox"/> Osoba prawna		
<input type="checkbox"/> Spółka cywilna		
<input type="checkbox"/> Jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej		
4. Rodzaj zakładu:*		
<input type="checkbox"/> Zakład, w którym są utrzymywane pszczoły lub trzmielce		
<input type="checkbox"/> Zakład, w którym są utrzymywane kopytne (bydło, świnie, konie, kozy, owce, osły)		
<input type="checkbox"/> Zakład, w którym utrzymywany jest drób		
<input type="checkbox"/> Zakład, w którym utrzymywany są psy, koty lub fretki		
<input type="checkbox"/> Zakład, w którym są utrzymywane zwierzęta inne niż w/w (wpisać jakie):.....		
<input type="checkbox"/> Inny zakład (wpisać jaki):.....		
5. Dane podmiotu i adres zamieszkania wnioskodawcy:*		
Imię i nazwisko		
PESEL	NIP	Telefon:
Miejscowość	Ulica	Numer domu i lokalu
Kod pocztowy i poczta	Adres do e-doręczeń	Email
6. Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania):		
Miejscowość, ulica:	Nr domu	Numer lokalu
Kod pocztowy i poczta	Adres do e-doręczeń	Email
7. Adres i lokalizacja zakładu/działalności:*		
Nazwa zakładu		
Miejscowość	Ulica	Numer domu i lokalu
Kod pocztowy i poczta	Numer działki	Adres do e-doręczeń

Współrzędne geograficzne – GPS N _ _ . _ _ _ _ _ E _ _ . _ _ _ _ _	Opis obiektów	WNI
8. Dane identyfikacyjne i adres zamieszkania pełnomocnika lub osoby uprawnionej do reprezentowania (wypełnić, jeśli dotyczy):		
Imię i nazwisko:		
PESEL	NIP	Telefon
Ulica	Nr domu	Numer lokalu
Kod pocztowy i poczta	Adres do e-doręczeń	Email
Poświadczenie złożenia pełnomocnictwa/dokumentu uprawniającego do reprezentowania (zaznaczyć) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
9. Gatunek, kategoria, liczba lub ilość utrzymywanych zwierząt lub materiału biologicznego, które podmioty zamierzają lub utrzymują w zakładzie:*		
Potencjał zakładu (maksymalna obsada):*		
Pochodzenie zwierząt: * <input type="checkbox"/> Zakup <input type="checkbox"/> Hodowla własna		
10. Inne kwestie dotyczące sposobu działania danego zakładu, które są istotne dla ustalenia ryzyka stwarzanego przez ten zakład:		
11. Załączniki:		
<input type="checkbox"/> Pełnomocnictwo <input type="checkbox"/> Dokument potwierdzający prawo do reprezentowania podmiotu <input type="checkbox"/> Dokument wydany przez ogólnokrajową organizację potwierdzającą rejestrację hodowli zwierząt <input type="checkbox"/> W przypadku rejestracji nowego zakładu i nadanie WNI potwierdzenie dokonania opłaty skarbowej w wysokości 10,00 zł na konto Urzędu Miasta Słupsk: 35 1140 1153 0000 2175 4200 1010 <input type="checkbox"/> Inne załączniki (wpisać jakie):.....		
12. Oświadczam że:		
1. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą; 2. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania właściwego organu o wszelkich zmianach danych objętych niniejszym wnioskiem oraz o zaprzestaniu prowadzenia działalności; 3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Słupsku jako administratora danych, moich danych osobowych.		
13. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych:		
1. Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L Nr 119) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwane RODO), informujemy: 2. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Słupsku z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 29, 76-200 Słupsk reprezentowany przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Słupsku, adres kontaktowy e-mail: piwslup@gdansk.wiw.gov.pl, tel. +48 59 842 51 85, 842 31 07 lub fax +48 59 727 32 47. 3. Administrator Danych zgodnie z art. 37 RODO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym możecie się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych, a także korzystania z przysługujących Państwu praw związanych z ich przetwarzaniem. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych PIW w Słupsku; e-mail: iodo@gdansk.wiw.gov.pl lub pisemnie na adres Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Słupsku z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 29, 76-200 Słupsk z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”. Szczegóły dotyczące przetwarzania Państwa danych osobowych przez Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Słupsku znajdują się na stronie: http://piw.slupsk.pl/		
14. Data wypełnienia wniosku i podpis wnioskodawcy*		
..... (data) (czytelny podpis)	