

Miejscowość, data

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Makowie Mazowieckim

Ul. Mazowiecka 7

06-200 Maków Mazowiecki

telefon: 29 717-12-35

e-mail: sekretariat@piwmakow.pl

**ZGŁOSZENIE**

**do rejestru działalności nadzorowanej przez Powiatowego Lekarza Weterynarii**

Dane osobowe:

Imię i nazwisko lub nazwa

PESEL/nr paszportu/inny dokument potwierdzający tożsamość oraz NIP – jeżeli nadany

Adres zamieszkania lub adres siedziby i adres podmiotu oraz adres do doręczeń

Adres do korespondencji

Numer telefonu, E-mail, adres strony internetowej, adres do doręczeń elektronicznych

Zgłaszam zamiar prowadzenia działalności nadzorowanej tj. zakładu, w którym utrzymywane są zwierzęta lądowe lub zakładu w którym jest pozyskiwany, produkowany, przetwarzany lub przechowywany materiał biologiczny i wnoszę o zarejestrowanie mnie na podstawie art. Art.84 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt („Prawo o zdrowiu zwierząt) oraz art. 55- 58 ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt (Dz.U.2025 poz. 1795)

Określenie rodzaju działalności nadzorowanej (rodzaj zakładu), kategorii, gatunku, rodzaju i liczby lub ilości utrzymywanych zwierząt lądowych lub materiału biologicznego, które to podmioty te zamierzają odpowiednio utrzymywać lub przetwarzać w zakładzie

Lokalizacja zakładu, w którym będą utrzymywane zwierzęta lub materiał biologiczny (adres i współrzędne geograficzne)

Opis obiektów, w których utrzymywane są zwierzęta lądowe lub materiał biologiczny będzie przetrzymywany

Inne kwestie dotyczące zakładu,  
które są istotne dla ustalenia  
stwarzanego przez nie ryzyka

Okres, w którym utrzymywane  
będą zwierzęta, w przypadku zajęcia  
sezonowego lub  
podczas określonych wydarzeń

Potencjał zakładu

Numer siedziby stada- jeśli dotyczy

**Oświadczam, że powiadomię Powiatowego Lekarza Weterynarii o każdej zmianie powyższych danych dotyczących prowadzenia działalności oraz każdym zaprzestaniu prowadzenia przeze mnie działalności, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w przeciągu 7 dni od w/w zmiany.**

**Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby  
reprezentującej wnioskodawcę**

Załącznik nr 1 – oświadczenie RODO

Załącznik nr 2 (opcjonalnie) - opłata skarbową za złożenie dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa (oraz jego odpisu, wypisu lub kopii) w wysokości 17zł za każdy złożony dokument pełnomocnictwa w sprawie. Płatne w kasie Urzędu Miasta w Makowie Mazowieckim – tytułem *za udzielenie pełnomocnictwa* lub przelewem na konto Urzędu Miasta w Makowie Mazowieckim nr BS w Krasnosielcu z siedzibą w Makowie Mazowieckim  
31 8917 0001 0012 5585 2000 0010

## Klauzula informacyjna (RODO)

Imię i Nazwisko.....

Adres: .....

Telefon: .....

Zgodnie z wymogami 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej jako: „**RODO**”) niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do związanych z prowadzeniem i załatwieniem mojej sprawy przed tutejszym organem administracji publicznej, w tym również w celach służących wypełnianiu obowiązków wynikających z przepisów prawa

Oświadczam, że podanie niniejszych danych było dobrowolne.

Zostałem poinformowany, że przetwarzane dane będą przetwarzane przez Administratora, którym jest **Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Makowie Mazowieckim** z siedzibą w Makowie Mazowieckim, przy ul. Mazowieckiej 7, 06-200 Maków Mazowiecki (dalej: „**PIW**”).

Zostałem poinformowany/a, że mam prawo do żądania od PIW dostępu do danych osobowych ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także wniesienia skargi do organu nadzorczego. Zostałem również poinformowany, że dane będą przetwarzane przez PIW jedynie w celu prowadzenia i załatwienia mojej sprawy przed tutejszym organem, w tym również w celach służących wypełnianiu obowiązków wynikających z przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji tych celów oraz wypełnienia ciężących na PIW danych obowiązków prawnych.

Zostałem poinformowany/a, że dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom, z którymi PIW ma podpisane umowy o powierzeniu danych osobowych do przetwarzania, z którymi współpracuje PIW, za moją zgodą, wyrażoną w niniejszym oświadczeniu, a ponadto, że szczegółowe informacje dot. przetwarzania danych osobowych znajdują się na stronie internetowej <http://www.piw.makow.pl>

Zostałem poinformowany/a, że kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych możliwy za pośrednictwem poczty elektronicznej e-mail: [iod@edgetax.pl](mailto:iod@edgetax.pl)

Data: Maków Mazowiecki .....

Podpis .....