

Miejscowość, data

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Makowie Mazowieckim

ul. Mazowiecka 7, 06-200 Maków Mazowiecki

telefon: +48 29 717-12-35, fax: +48 29 71 70 727

**AKTUALIZACJA**

do rejestru działalności nadzorowanej przez Powiatowego Lekarza Weterynarii

**Dane osobowe:**

Imię i nazwisko / Nazwa

PESEL / Nr paszportu

NIP wnioskodawcy

Numer producenta

Adres zamieszkania, adres do korespondencji

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

**PRODUKCJA PASZY PIERWOTNEJ**

Określenie rodzaju działalności nadzorowanej, kategorii, gatunku, rodzaju i liczby zwierząt oraz potencjał zakładu

Lokalizacja zakładu (adres i współrzędne geograficzne)

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

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

## 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 wypełnieniu 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 wypełnieniu obowiązków wynikających z przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji tych celów oraz wypełnienia ciążących 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 .....