

Ożarów Mazowiecki, dnia

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres)

.....
(Numer telefonu)

.....
WNI*

.....
Nr siedziby stada/gospodarstwa*

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Ożarowie Mazowieckim
05-850 Ożarów Mazowiecki,
ul. Poznańska 129/133

Mając na względzie art. 7 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz o zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (tekst jednolity: Dz. U. z 2008r. Nr 213, poz. 1342), który stanowi, iż podmiot prowadzący działalność nadzorowaną, o której mowa w art. 1 pkt 1 lit. a-l, n, p oraz w art. 4 ust. 3, informuje, w formie pisemnej, powiatowego lekarza weterynarii o zaprzestaniu prowadzenia określonego rodzaju działalności nadzorowanej, a także o każdej zmianie stanu prawnego lub faktycznego związanego z prowadzeniem tej działalności, w zakresie dotyczącym wymagań weterynaryjnych, w terminie 7 dni od dnia zaistnienia takiego zdarzenia, uprzejmie informuję o:

- zaprzestaniu prowadzenia działalności w zakresie
- czasowym wstrzymaniu / nieprowadzeniu działalności
- zmianie stanu faktycznego polegającego na
- zmianie stanu prawnego polegającego na

.....
Czytelny podpis

(*) niepotrzebne skreślić

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

1. Złożenie wypełnionego wniosku jest równoznaczne ze zgodą na przetwarzanie przez Administratora tj. Powiatowego Lekarza Weterynarii w Ożarowie Mazowieckim, ul. Poznańska 129/133, 05-850 Ożarów Mazowiecki danych osobowych zawartych we wniosku w załatwieniu sprawy, której wniosek dotyczy.

2. Nie podanie wymaganych danych osobowych będzie skutkowało niemożliwością realizacji sprawy, której wniosek dotyczy.

3. Dane osobowe są podawane dobrowolnie i są one zgodne z prawdą. W przypadku zmiany danych kontaktowych należy niezwłocznie poinformować Administratora o zmianie.

4. Przed złożeniem wniosku należy zapoznać się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści podanych danych i prawie ich poprawiania.

*Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na kontaktowanie się ze mną w sprawach związanych z realizacją wniosku na adres e-mail podany we wniosku, co pozwoli na przyspieszenie załatwienia sprawy, której dotyczy wniosek. Jestem świadomy, że przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody oraz prawo dokonania zmiany danych do kontaktu.

*Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na kontaktowanie się ze mną w sprawach związanych z realizacją wniosku na numer telefonu podany we wniosku, co pozwoli na przyspieszenie załatwienia sprawy, której wniosek dotyczy. Jestem świadomy, że przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody oraz prawo dokonania zmiany danych do kontaktu.

.....

Czytelny podpis