

Ożarów Mazowiecki, dnia

.....
(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(Adres Wnioskodawcy)

.....
(Numer telefonu)

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

WNIOSEK Zgłoszenie rejestracyjne gospodarstwa pszczelego.

Zwracam się z wnioskiem o zarejestrowanie mojej pasieki:

1. Imię i nazwisko właściciela pasieki
2. Dokładny adres zamieszkania
3. Lokalizacja pasieki:
 - Miejscowość, nr posesji
 - Gmina
 - Powiat
4. Dokładny adres pasieki (zimowni)
5. Wielkość pasieki (ilość pni pszczelich)
6. Typ ula
7. Rodzaj pasieki wędrowna stacjonarna
8. Numeracja rodziny
9. Forma sprzedaży miodu: do obrotu w zakresie własnym

Wnoszę o wydanie zaświadczenia o wpisie pasieki do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Ożarowie Mazowieckim * tak nie

W załączeniu *:

- potwierdzenie opłaty skarbowej w wysokości 17 zł, wpłaconej na nr rachunku/ w kasie* Starostwa Powiatu Warszawskiego Zachodniego

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy

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