

Ożarów Mazowiecki, dnia

.....
(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(Adres Wnioskodawcy)

.....
(Numer telefonu)

.....
(Numer KRS lub NIP lub numer identyfikacyjny w ewidencji gospodarstw rolnych)

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

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na sprzedaż świń z mojego gospodarstwa, znajdującego się na terenie obszaru objętego ograniczeniami (obszar czerwony) w związku z ASF, do rzeźni znajdującej się poza obszarem objętym ograniczeniami w celu niezwłocznego dokonania ich uboju. Jednocześnie oświadczam że w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających przemieszczenie żadna świnia pochodząca z obszaru zagrożenia (obszar niebieski) i z obszaru objętego ograniczeniami (obszar czerwony) nie została wprowadzona do mojego gospodarstwa oraz przemieszczane świnie przebywały w moim gospodarstwie co najmniej przez 30 dni poprzedzających przemieszczenie lub od dnia urodzenia.

.....
adres siedziby stada – miejscowość, nr posesji, kod pocztowy, poczta

.....
numer siedziby stada

.....
liczba sztuk świń planowanych do sprzedaży (numer kolczyka)

.....
ogólna liczba świń w gospodarstwie

.....
planowana data sprzedaży świń powinna być ustalona po ok. 10 dniach od daty złożenia wniosku

.....
nazwa i adres ubojni

.....
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