

.....
Imię i Nazwisko

.....
(miejscowość i data)

.....
Adres
.....
.....

.....
Numer telefonu

POWIATOWY INSPEKTORAT WETERYNARII

W OŻAROWIE MAZOWIECKIM

WNIOSEK

WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ NADZOROWANĄ W ZAKRESIE UBOCZNYCH PRODUKTÓW POCHODZENIA ZWIERZĘCEGO LUB PRODUKTÓW POCHODNYCH.

- 1) Imię, nazwisko i adres wnioskodawcy albo nazwa i adres siedziby przedsiębiorstwa, numer NIP, REGON, KRS lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej; telefon kontaktowy :

- 2) Określenie :

- rodzaj działalności, która ma być wykonywana

- kategoria i rodzaj stosowanych produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego lub produktów pochodnych podlegających kontroli (zgodnie z załącznikiem do wniosku)

- charakter wykonywanych czynności z wykorzystaniem produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego lub produktów pochodnych jako materiału wyjściowego

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 email 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