

Dot. wniosku o wpis zakładu prowadzącego rolniczy handel detaliczny produktami pochodzenia zwierzęcego i żywnością złożoną do rejestru zakładów prowadzonego przez powiatowego lekarza weterynarii

..... ,
(miejscowość)

(data)

.....
(imię i nazwisko / nazwa)

.....
(adres / siedziba)

.....
(telefon kontaktowy, e-mail)

**OŚWIADCZENIE
podmiotu potwierdzające utrzymywanie pszczół**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. 2022 poz. 1138, z późn. zm.) oświadczam, że utrzymuję pszczoły w pasiece znajdującej się pod adresem

..... ,
wpisanej do rejestru gospodarstw pasiecznych prowadzonego przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w pod pozycją numer
Ilość rodzin pszczelich na dzień składania wniosku:

.....
(czytelny podpis)

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 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.
- (*) 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.

.....
(czytelny podpis)

(*) niepotrzebne skreślić