

Gołdap, dnia

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Kod pocztowy, miejscowość)

.....
(Numer siedziby stada/numer producenta)

.....
(Numer telefonu)

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Gołdapi

WNIOSEK O NADANIE WETERYNARYJNEGO NUMERU IDENTYFIKACYJNEGO

Proszę o nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego mojemu zakładowi utrzymującemu zwierzęta z gatunku:

zlokalizowanego pod adresem:

.....
(Podpis wnioskodawcy)

Klauzula informacyjna dla klientów Inspektoratu

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Lekarz Weterynarii w Gołdapi z siedzibą w Gołdapi przy ul. Wojska Polskiego 17A zwany dalej Administratorem,
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Inspektoratu na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie art. 9 ust. 1 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną,
- 6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania,
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- 8) podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjne.

.....
czytelny, własnoręczny podpis