|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  Załącznik ZAK – 2/ Zał. Nr 1 |
|  |  |  |  |

(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

……………………………………………………..
(adres zamieszkania)

………………………………………………………

………………………………………………………
(nr telefonu)\*

……………………………………………………….
(nr siedziby stada)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Kamiennej Górze
ul. Wałbrzyska 2 C,
58 – 400 Kamienna Góra**tel./fax 75 743 0 264/75 744 74 43

**WNIOSEK**

**o wydanie decyzji o statusie stada świń przy zmianie właściciela gospodarstwa**

Na podstawie art. 5 ustawy z dnia 11 marca 2004 r o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt

(Tekst Jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1967) oraz ppkt. 2.1.2 załącznika do Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 23 lutego 2018 roku w sprawie wprowadzenia programu zwalczania i monitorowania choroby Aujeszkyego u świń (Dz. U. z 2018 r. poz. 513) oraz art. 104 ustawy z dnia 14 czerwca Kodeks postępowania administracyjnego (Tekst jednolity Dz. U. 2018 poz. 2096 z późn. zm.). Zgłaszam zamiar prowadzenia działalności nadzorowanej polegającej na utrzymaniu zwierząt gospodarskich z gatunku świnie w liczbie ……………..………… sztuk, w celu umieszczania na rynku tych zwierząt lub produktów pochodzących od tych zwierząt. Stado utrzymywane jest w:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ( podać adres utrzymywania stada świń)

**Stado świń należące do:**

Imię, nazwisko dotychczasowego właściciela: ……………………………………………………………………………………………………

Adres siedziby stada dotychczasowego właściciela : ……………………………………………………………………………………………..

Nr siedziby stada dotychczasowego właściciela: …………………………………………………………………………………………………

**Zostało w dniu: ……………………………..przepisane w Biurze Powiatowym**

**Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w ………………………………………. na:**

Imię, nazwisko obecnego właściciela: ……………………………………………………………………………………………………………

Adres siedziby stada obecnego właściciela: ………………………………………………………………………………………………………

Nr siedziby stada obecnego właściciela: …………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że stado, o którym mowa powyżej, posiada status: urzędowo wolny od wirusa choroby Aujeszky’ego, nadany decyzją Powiatowego Lekarza Weterynarii w …………………………………………….. Numer decyzji:………………………….. z dnia: ………………………………………**

W załączeniu:

1. Dowód wpłaty opłaty skarbowej 10,00 zł za wydanie decyzji administracyjnej.

Zaznacz sposób odbioru dokumentacji:

Poczta

Osobiście

 *\* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie numeru telefonu do celów kontaktowych*

 *Tak Nie*

*……………………………………………………………………………………………….*

 *Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)*

**Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.**

**w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1 z późn.zm.) informuję, że:**

**1.Administratorem Pani/Pana danych jest Powiatowy Lekarz Weterynarii z siedziba w Kamiennej Górze przy ul. Wałbrzyskiej 2c;**

**2.W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD): iod@piwkamiennagora.pl**

**3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. - w szczególności w celu realizacji ustawowych zadań Inspekcji Weterynaryjnej oraz art. 6 ust.1 lit. a RODO - osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów – zgoda dotyczy numeru telefonu,**

**4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wskazany w przepisach prawa.**

**5.Ma Pani/Pan prawo do: dostępu do treści swoich danych; żądania sprostowania lub usunięcia swoich danych; żądania ograniczenia przetwarzania; przeniesienia swoich danych; wniesienia sprzeciwu; cofnięcia zgody na przetwarzanie, jeśli dokonuje się ono na podstawie dobrowolnej zgody (nie wpływa to wszakże na legalność przetwarzania danych między udzieleniem zgody a jej cofnięciem).**

**6.Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie dotyczących Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r**

**7.Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu, nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy**

**8.Podanie Pani/Pan danych osobowych jest dobrowolne, jednak obligatoryjne w zakresie wymaganym ustawodawstwem Inspekcji Weterynaryjnej.**