

.....  
(imię i nazwisko zgłaszającego)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(adres zamieszkania zgłaszającego)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Wołowie**

Zwracam się z prośbą o wpis mojej pasieki do rejestru Powiatowego  
Lekarza Weterynarii w Wołowie.

**Dane pasieki:**

Nazwisko i imię właściciela: .....

Adres zamieszkania: .....

PESEL: .....

Numer telefonu: .....

Adres e-mail: .....

**Lokalizacja pasieki/miejsce prowadzenia działalności:**

.....

**Ilość rodzin pszczelich:** .....

**Typ pasieki (odpowiednie zaznaczyć):**    stacjonarna                      wędrowna

**Typ ula:**

.....

**Przeznaczenie produktów pszczelich:**

.....

**Przynależność do związku pszczelarzy:**

(data i czytelny podpis)

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, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Inspektorat Weterynarii z siedzibą w Wołowie przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 9; 56-100 Wołów;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – [wolow@wroc.wiw.gov.pl](mailto:wolow@wroc.wiw.gov.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;
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 Administratora przez 5 lat).
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem Inspekcji Weterynaryjnej jest obligatoryjne.