

Wołów dnia

OŚWIADCZENIE

1. IMIĘ NAZWISKO I ADRES :

.....
.....

2. NAZWA I ADRES PRZEDSIĘBIORSTWA PASZOWEGO

.....
.....

- 3. Ja niżej podpisany i występujący w imieniu przedsiębiorstwa paszowego wymienionego w pkt.2 zwracam się z prośbą o wykreślenie przedsiębiorstwa paszowego, z rejestru paszowego Powiatowego Lekarza Weterynarii w Wołowie, z powodu zakończenia działalności. W przypadku wznowienia działalności zobowiązuję się poinformować o tym Powiatowego Lekarza Weterynarii w Wołowie .**

.....
Miejscowość data i podpis oświadczającego

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
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.