

....., dnia

.....
.....
.....

(imię, nazwisko, adres)

PESEL.....

NIP.....

nr tel.....

e-mail/ADE.....

adres strony internetowej:

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Świdwinie

ZGŁOSZENIE działalności nadzorowanej/ aktualizacja danych*

zgodnie z art. 84 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniającej i uchylającej niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt („Prawo o zdrowiu zwierząt”) (Dz.U. L 84 z 31.3.2016 s.1 z późn. zm.) oraz art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt (Dz.U.2025, poz. 1795)

1. Imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwa, siedziba i adres podmiotu:

.....
.....

2. Położenie zakładu (lokalizacja GIS) oraz opis jego obiektów:

.....

3. Rodzaj zakładu:

zakład w którym utrzymywane są psy, koty, fretki*

4. Kategoria, gatunek, liczba lub ilość zwierząt (pni) utrzymywanych lub przetrzymywanych

w zakładzie:

.....

5. Potencjał zakładu (maks. obsada):

6. Inne kwestie dotyczące zakładu, które są istotne dla ustalenia stwarzanego przez niego

ryzyka (np. pochodzenie zwierząt):

.....

.....

(podpis zgłaszającego)

Zgodnie z wymogami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), informuję, że: Administratorem Pana/i danych osobowych jest Powiatowy Lekarz Weterynarii w Świdwinie. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych dostępne są pod adresem: <http://piws.bip.eur.pl/public/?id=183889> oraz w siedzibie Administratora. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się na adres e-mail: iodopiwswidwin@gmail.com.)

1. Zapoznałem się z klauzulą RODO
2. Zobowiązuję się, że w przypadku zaprzestania prowadzenia zgłoszonej działalności oraz w przypadku każdej zmiany stanu prawnego lub faktycznego związanego z prowadzeniem tej działalności poinformuję o tym pisemnie Powiatowego Lekarza Weterynarii w Świdwinie w ciągu 7 dni od zaistnienia takiego zdarzenia.

.....

(podpis zgłaszającego)