……., dnia …….
Miejscowość

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Trzebnicy
ul. 1 Maja 1 A
55-100 Trzebnica

INFORMACJA ZAKŁADU UTRZYMUJĄCEGO ZWIERZĘTA

UWAGA! Proszę zaznaczyć „X" w odpowiedniej kratce poniżej:

☐ - **PRZEKAZANIE BRAKUJĄCYCH DANYCH** [1] (dotyczy podmiotów, które znajdują się w rejestrze Powiatowego Lekarza Weterynarii w Trzebnicy)

☐ - **ZGŁOSZENIE W CELU REJESTRACJI** [2] (dotyczy podmiotów, które rozpoczynają działalność i nie widnieją jeszcze w rejestrze Powiatowego Lekarza Weterynarii w Trzebnicy)

I. DANE PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ

1. Imię i nazwisko / nazwa podmiotu:

……

2. Adres zamieszkania / siedziby podmiotu:

……

3. Adres do doręczeń (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania / adres siedziby podmiotu):

……

4. Adres strony internetowej*****:

……

5. Adres do doręczeń elektronicznych*****:

……

6. PESEL (w przypadku braku numeru PESEL - numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość): ……

7. NIP*****: ……

8. Dane kontaktowe:

a) numer telefonu*****: ……

b) adres poczty elektronicznej (e-mail)*****: ……

***jeśli posiada**

[1] - na podstawie art. 142 ust. 1 ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. *o zdrowiu zwierząt* (Dz.U. z 2025 r., poz. 1795)

[2] - na podstawie art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. *o zdrowiu zwierząt* (Dz.U. z 2025 r., poz. 1795)

II. DANE ZAKŁADU

1. Adres zakładu:

.....

III. GATUNKI I LICZBA ZWIERZĄT ORAZ POTENCJAŁ ZAKŁADU

Gatunki utrzymywanych zwierząt: .....

Liczba zwierząt: .....

Potencjał zakładu (maksymalna obsada): .....

Do zgłoszenia dołączono obowiązkowe załączniki niezbędne w przypadku rejestracji/przekazania brakujących danych zakładu utrzymującego zwierzęta lądowe z gatunku:

☐ **bydło** – załącznik nr 1

☐ **świnie** – załącznik nr 2

☐ **owce/kozy** – załącznik nr 3

☐ **koniowate** – załącznik nr 4

☐ **drób** – załącznik nr 5

☐ **inne zwierzęta kopytne** – załącznik nr 6

☐ **pozostałe zwierzęta lądowe** – załącznik nr 7

IV. OŚWIADCZENIE PODMIOTU

Niniejszym oświadczam, że przekazane powyżej informacje, są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

.....
(podpis posiadacza zwierząt)

POUCZENIE

1. Podmioty prowadzące zakłady utrzymujące zwierzęta są zobowiązane – **nie później niż w terminie 7 dni** - poinformować Powiatowego Lekarza Weterynarii w Trzebnicy o:
   a) wszelkich zmianach w danym zakładzie dotyczących wszystkich powyższych kwestii,
   b) każdym zaprzestaniu działalności przez dany podmiot lub zakład.

KLAUZULA INFORMACYJNA

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)* (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) – dalej jako: *„rozporządzenie o ochronie danych”*, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Trzebnicy, ul. Maja 1A, reprezentowany przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Trzebnicy.
2. W sprawach dot. przetwarzania danych osobowych można kontaktować się poprzez wiadomość elektroniczną na adres e-mail: trzebnica@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) rozporządzenia o ochronie danych, w szczególności zaś 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.

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.