

.....
(miejscowość, data)

.....
(nazwa, lub imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(telefon)

Do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Legnicy

Wniosek

Proszę o wydanie zaświadczenia informującego, iż moja pasieka mieszcząca się pod adresem

.....
jest ujęta w rejestrze podmiotów nadzorowanych prowadzonym przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Legnicy.

.....
(podpis)

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 przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 4 maja 2016 r. (dalej: RODO), informujemy, że Współadministratorami Państwa danych osobowych są: Główny Lekarz Weterynarii, Dolnośląski Wojewódzki Lekarz Weterynarii oraz Powiatowy Lekarz Weterynarii w Legnicy. Na stronie internetowej Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Legnicy <https://www.piwlegnica.pl/rodo/> znajdują Państwo szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych.