

....., dnia.....

Dane hodowcy:

.....

.....

.....

.....

(imię, nazwisko, adres do korespondencji)

.....

(nr telefonu i adres email)

**do Powiatowego Lekarza Weterynarii
w Legnicy**

Z G Ł O S Z E N I E

Zgłaszam Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii w Legnicy wstawienie **stada indyków
rzeźnych** w dniu w liczbie szt. do obiektu
nr położonego w miejscowości

Planowany termin (dzień życia ptaków) pobrania próby właścicielskiej w ramach
monitoringu pałeczek Salmonella spp.:

.....

(czytelny podpis właściciela stada)

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 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.