

IMIĘ i NAZWISKO / NAZWA WŁASNA
ADRES DO KORESPONDENCJI:

....., dnia r.

.....

.....

.....

.....

Nr. tel.:

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Legnicy

W N I O S E K

Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt informuję Powiatowego Lekarza Weterynarii w Legnicy

- **o zaprzestaniu prowadzenia działalności nadzorowanej** w zakresie utrzymywania zwierząt gospodarskich(podać gatunek i typ użytkowy drobiu) w celu umieszczania na rynku tych zwierząt lub produktów pochodzących z tych zwierząt lub od tych zwierząt w miejscowości
.....
zarejestrowanych pod weterynaryjnym numerem identyfikacyjnym:

Jednocześnie wnoszę o skreślenie z rejestru podmiotów nadzorowanych Powiatowego Lekarza Weterynarii w Legnicy.

- **o zmianie stanu prawnego lub faktycznego** związanego z prowadzeniem działalności nadzorowanej w zakresie
.....
.....
.....
.....

.....
(CZYTELNY PODPIS)

*wypełnić właściwie

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.