

..... dnia.....

.....
Imię, Nazwisko, Adres

Powiatowy Lekarz Weterynarii

W

Wniosek

Zwracam się z wnioskiem o wystawienie świadectwa weterynaryjnego dla psów, kotów, fretek przemieszczanych w celach niekomercyjnych z Rzeczypospolitej Polskiej do Ukrainy dla szt.

.....
(podać liczbę i gatunek zwierząt)

.....
niepotrzebne skreślić

NADAWCA:

Imię:.....

Nazwisko:.....

Adres:.....

Kraj:.....

Numer telefonu:.....

ODBIORCA:

Imię:.....

Nazwisko:.....

Adres:.....

Kraj:.....

Numer telefonu:.....

MIEJSCE POCHODZENIA:

Kraj:.....

Region:.....

MIEJSCE PRZEZNACZENIA:

Kraj:.....

Region:.....

MIEJSCE WYWOZU:

Adres:.....

DATA WYJAZDU:.....

ŚRODKI TRANSPORTU:

.....

PUNKT PRZEKROCZENIA GRANICY:

.....

DANE DOTYCZĄCE ZWIERZĄT

GATUNEK:.....

PŁEĆ:.....

SPOSÓB IDENTYFIKACJI:.....

MAŚĆ:.....

RASA:.....

NUMER IDENTYFIKACYJNY:.....

DATA URODZENIA:.....
MIKROCZIP LUB TATUAŻ:.....
DATA SZCZEPIENIA PRZECIWKO WŚCIEKLIŹNIE:.....
NAZWA PRODUCENTA SZCZEPIONKI:.....
NUMER SERII:.....
DATA SZCZEPIENIA:.....
TERMIN WAŻNOŚCI SZCZEPIENIA:.....

UWAGA!!!!!!!!!!!!!!!

NIE WCZEŚNIEJ NIŻ 12 MIESIĘCY I NIE PÓŹNIEJ NIŻ 3 MIESIĄCE PRZED WYJAZDEM, PSY i KOTY PODDAWANE SĄ BADANIU NA POZIOM PRZECIWCIAŁ PRZECIWKO WŚCIEKLIŹNIE A WYNIK MIARECZKOWANIA WYNIÓSŁ CO NAJMNIEJ 0,5 IU/ml

DATA I WYNIK MIARECZKOWANIA:.....

W przypadku gdy **pies** został zaszczepiony, przy spełnieniu zaleceń producenta szczepionki przeciwko nosówce, zakaźnemu zapaleniu wątroby, parwowirozie, leptospirozie nie później niż 14 dni przed wyjazdem, należy podać daty wykonania poszczególnych szczepień:

NOSÓWKA:.....
ZAKAŹNE ZAPALENIE WĄTROBY:.....
PARWOWIROZA:.....
LEPTOSPIROZA:.....

W przypadku gdy **kot** został zaszczepiony, przy spełnianiu zaleceń producenta szczepionki, przeciwko panleukopenii nie później niż 14 dni przed wyjazdem, należy podać datę wykonania szczepienia:

PANLEUKOPENIA:

W przypadku, gdy u psa zastosowano profilaktykę przeciwko tasiemcowi *Echinococcus granulosus*, należy podać datę podania środka leczniczego:

Echinococcus granulosus:.....

Data i podpis wnioskodawcy:

.....

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Inspektorat Weterynarii we Wrocławiu, ul. Składowa 1-3, 50-209 Wrocław, reprezentowany przez Powiatowego Lekarza Weterynarii.
2. W sprawach dot. przetwarzania danych osobowych można kontaktować się poprzez e-mail iod@wroc.piw.gov.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. - w szczególności 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 obowiązkowe.