

....., dnia

Tel.:.....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
we Wrocławiu
ul. Składowa 1-3
50-209 Wrocław**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że pasieka moja liczy.....rodzin pszczelich i stacjonuje w miejscowości, gm., pow.
Pracownia mieścić się będzie w,
.....

Do sprzedaży w ramach rolniczego handlu detalicznego będę przeznaczać w ciągu roku nie więcej niż kilogramów produktów pszczelich nieprzetworzonych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Nr id. wet.* (z ust. o zdrowiu zwierząt):

.....
(podpis)

Jestem członkiem PZP, Koło.....

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 Lekarz Weterynarii we Wrocławiu, ul. Składowa 1-3, 50-209 Wrocław, kontakt e-mail: abi@vp.pl.
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 obligatoryjne.

* - niepotrzebne skreślić

• - dobrowolne