|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ……………………………………dnia,………………………r. | | | |
|  | | (miejscowość, data) | |
|  | | | **Powiatowy Lekarz Weterynarii w Pruszkowie**  **ul. Gordziałkowskiego 5 05-800 Pruszków** |
| **WNIOSEK O WYGAŚNIĘCIE DECYZJI** | | | |
| imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwę, siedziba i adres wnioskodawcy (adres e-mail, telefon kontaktowy): | | | |
| ……………………………………………………………………………………..……………………………  …………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………….. | | | |
| ***wnosi o wygaśnięcie decyzji*** | | | |
| …………………………......................……… | | …………………………......................……… | |
| (numer decyzji) | | (data wydania decyzji) | |
| ***oraz wyraża zgodę na wykreślenie zakładu:*** | | | |
| …………………………......................……………………………………………………………………..  …………………………......................…………………………………………………………………….. | | | |
| (określenie lokalizacji zakładu, adres) | | | |
| ***z rejestru zakładów prowadzonego przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Pruszkowie.*** | | | |
|  | | | |
| Do wniosku dołącza się: | | | |
| (wpisać X tam gdzie to właściwe) | | | |
| □ | oryginał dowodu wniesienia opłaty skarbowej w wysokości 10 zł, na rachunek bankowy UM w Pruszkowie | | |
| □ | oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa do działania  w imieniu wnioskodawcy | | |
| □ | oryginał dowodu wniesienia opłaty za udzielnie pełnomocnictwa w wysokości 17 zł, na rachunek bankowy UM w Pruszkowie | | |
| ……………………………….............................................................. | | | |
| czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę | | | |
|  | | | |
| Informacja ogólna  1. Złożenie wypełnionego wniosku jest równoznaczne ze zgodą na przetwarzanie przez Administratora tj. Powiatowego Lekarza Weterynarii w Pruszkowie, ul. Gordziałkowskiego 5, 05-804 Pruszków danych osobowych zawartych we wniosku w załatwieniu sprawy, której wniosek dotyczy.  2. Nie podanie wymaganych danych osobowych będzie skutkowało niemożliwością realizacji sprawy, której wniosek dotyczy.  3. Dane osobowe są podawane dobrowolnie i są one zgodne z prawdą. W przypadku zmiany danych kontaktowych należy niezwłocznie poinformować Administratora o zmianie.  4. Przed złożeniem wniosku należy zapoznać się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści podanych danych i prawie ich poprawiania.  \*Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na kontaktowanie się ze mną w sprawach związanych z realizacją wniosku na adres e-mail podany we wniosku, co pozwoli na przyspieszenie załatwienia sprawy, której dotyczy wniosek. Jestem świadomy, że przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody oraz prawo dokonania zmiany danych do kontaktu.  \*Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na kontaktowanie się ze mną w sprawach związanych z realizacją wniosku na numer telefonu podany we wniosku, co pozwoli na przyspieszenie załatwienia sprawy, której wniosek dotyczy. Jestem świadomy, że przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody oraz prawo dokonania zmiany danych do kontaktu. | | | |
| Klauzula informacyjna PIW w Pruszkowie  1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Lekarz Weterynarii w Pruszkowie, ul. Gordziałkowskiego 5, 05-804 Pruszków.  2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Pruszkowie poprzez adres e-mail: iod@safeguard.com.pl  3. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa tj. w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Powiatowym Lekarzu Weterynarii w Pruszkowie, w związku z realizacją umów z kontrahentami oraz w sytuacji, gdy przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi.  4. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt 3, odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:  • organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;  • inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Powiatowym Inspektoratem Weterynarii w Pruszkowie przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Powiatowy Lekarz Weterynarii w Pruszkowie.  5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.  6. Przetwarzane dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.  7. Przetwarzane dane nie będą podlegały profilowaniu.  8. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu:  • prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;  • prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych  • prawo do żądania usunięcia danych osobowych prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych  • prawo do przenoszenia danych  • prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych  9. W przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych dokonywane jest przez Administratora z naruszeniem prawa, w tym RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. | | | |
| ……………………………………………………………………………………. | | | |
| czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę | | | |