|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | ……………………………………… | | | | | |
|  | | (miejscowość, data) | | | | | |
|  | | | |  | Powiatowy Lekarz Weterynarii w Pruszkowie  ul. Gordziałkowskiego 5  05-800 Pruszków | | |
| WNIOSEK  O WPIS ZAKŁADU PROWADZĄCEGO ROLNICZY HANDEL DETALICZNY PRODUKTAMI POCHODZENIA ZWIERZECEGO I ŻYWNOŚCIĄ ZŁOŻONĄ DO REJESTRU ZAKŁADÓW PROWADZONEGO PRZEZ POWIATOWEGO LEKARZA WETERYNARII | | | | | | | |
| *Na podstawie art. 21 ust.1 ustawy z dnia 16 grudnia 2005 r. o produktach pochodzenia zwierzęcego* | | | | | | | |
| 1. imię, nazwisko, numer PESEL, miejsce zamieszkania i adres albo nazwę, siedzibę i adres wnioskodawcy oraz numer identyfikacji REGON, jeżeli numer został nadany (adres e-mail, telefon kontaktowy): | | | | | | | |
| ……………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | |
| *wnosi o wpis do rejestru zakładów* | | | | | | | |
| 1. numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym albo numer identyfikacji podatkowej (NIP), albo numer identyfikacyjny w ewidencji gospodarstw rolnych w rozumieniu przepisów o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności - w przypadku pomieszczeń gospodarstwa, z wyłączeniem gospodarstw rybackich, o ile wnioskodawca takie numery posiada: | | | | | | | |
| ……………………..……………………………………………………………………………………………. | | | | | | | |
| 1. określenie lokalizacji zakładu, w którym ma być prowadzona działalność (adres): | | | | | | | |
| ……………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………..……………………………………………………. | | | | | | | |
| 1. wskazanie czy zakład zamierza korzystać z krajowych środków dostosowujących, o których mowa w art. 10 ust. 3 rozporządzenia nr 853/2004: | | | | | | | |
| (wpisać X tam gdzie to właściwe) | | | | | | | |
| □ | | | TAK | | | □ | NIE |
| 1. rodzaj i zakres działalności, która ma być prowadzona: | | | | | | | |
| (wpisać X tam gdzie to właściwe) | | | | | | | |
| □ | | | prowadzenie rolniczego handlu detalicznego | | | | |
| □ | | | prowadzenie pośrednictwa w zbywaniu żywności wyprodukowanej przez inny podmiot prowadzący RHD podczas wystaw, festynów, targów lub kiermaszów | | | | |
|  | | | | | | | |
| 1. określenie rodzaju produktów pochodzenia zwierzęcego lub żywności, które mają być produkowane w zakładzie; | | | | | | | |
| (wpisać X tam gdzie to właściwe) | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | □ | Mleko surowe albo mleko surowe i siara | □ | Świeże mięso wołowe, wieprzowe, baranie, kozie,  końskie, lub produkowane z tego mięsa surowe wyroby mięsne lub  mięso mielone | | □ | Surowa śmietana | □ | Świeże mięso drobiowe lub zajęczaków, lub produkowane z tego mięsa surowe wyroby mięsne lub mięso mielone | | □ | Jaja od drobiu | □ | Świeże mięso zwierząt dzikich utrzymywanych w warunkach fermowych lub produkowane z tego mięsa surowe wyroby mięsne lub mięso mielone | | □ | Jaja od ptaków bezgrzebieniowych | □ | Produkty mięsne | | □ | Produkty pszczele nieprzetworzone, w tym miód, pyłek pszczeli, pierzga, mleczko pszczele | □ | Wstępnie przetworzone lub przetworzone produkty rybołówstwa | | □ | Produkty rybołówstwa żywe lub uśmiercone i niepoddane czynnościom naruszającym ich pierwotną budowę anatomiczną lub poddane czynnościom wykrwawiania, odgławiania, usuwania płetw lub patroszenia | □ | Produkty mleczne lub produkty na bazie siary łącznie | | □ | Żywe ślimaki lądowe z gatunków Helixpomatia, Cornuaspersumaspersum, Cornuaspersummaxima, Helixlucorum oraz z rodziny Achatinidae | □ | Produkty jajeczne | | □ | Żywność, w tym gotowe posiłki (potrawy), zawierająca jednocześnie środki spożywcze pochodzenia niezwierzęcego i produkty pochodzenia zwierzęcego | □ | Gotowe posiłki (potrawy) z produktów pochodzenia zwierzęcego | | | | | | | | |
| Do wniosku dołącza się: | | | | | | | |
| (wpisać X tam gdzie to właściwe) | | | | | | | |
| □ | Oświadczenie podmiotu potwierdzającego utrzymywanie pszczół, jeżeli wniosek jest składany przez podmiot niepodlegający obowiązkowi: wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego, wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, uzyskania zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego WE udzielonego przez inne państwo członkowskie UE.  Oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia." | | | | | | |
| □ | Kopię zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego WE udzielonego przez inne państwo członkowskie Unii Europejskiej w przypadku, gdy wnioskodawca będący cudzoziemcem, w rozumieniu ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz.U.poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 463 i 1004), zamierza prowadzić działalność gospodarczą na podstawie obowiązujących w tym zakresie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. | | | | | | |
| □ | 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** | | | | | | | |