Bystrzyca Kłodzka, dnia……………….....

Imię i nazwisko …………….…………………….

Adres zamieszkania ……………………………….

……………………………………………………..

Nr telefonu ………………………………………..

PESEL/NIP……………………………………….. **Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Kłodzku z/s w Bystrzycy Kłodzkiej**

 **ul. Kłodzka 12**

 **57-500 Bystrzyca Kłodzka**

**Powiadomienie o zamiarze przeprowadzenia uboju trzody chlewnej w celu produkcji mięsa przeznaczonego na użytek własny.**

1. **Informacja o zamiarze przeprowadzenia uboju**

Imię i nazwisko, miejsce zamieszkania oraz adres posiadacza zwierzęcia:

....................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko, miejsce zamieszkania oraz adres podmiotu prowadzącego gospodarstwo:1)

....................................................................................................................................................................

Gatunek zwierząt poddawanych ubojowi:

....................................................................................................................................................................

Liczba zwierząt poddawanych ubojowi:

....................................................................................................................................................................

Numer identyfikacyjny zwierzęcia lub zwierząt poddawanych ubojowi, jeżeli z przepisów o systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt wynika obowiązek znakowania zwierzęcia.

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

Miejsce uboju:

....................................................................................................................................................................

Termin uboju:

....................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko oraz adres osoby uprawnionej do przeprowadzenia uboju:

....................................................................................................................................................................

Inne dane, w tym numer telefonu, przekazującego powiadomienie:

....................................................................................................................................................................

**II.  Oświadczenie**

Oświadczam, że świnie poddawane ubojowi, były utrzymywane w gospodarstwie co najmniej 30 dni przed ubojem i były zarejestrowane w centralnej bazie IRZ2)

**III.  Informacja o zgłoszeniu mięsa do badania poubojowego.**

Zgłaszam do badania poubojowego mięso pozyskane / nie zgłaszam do badania poubojowego mięsa pozyskanego3) ze zwierząt poddanych ubojowi w celu produkcji mięsa na użytek własny.

1)   Dotyczy uboju zwierząt w gospodarstwie innym niż gospodarstwo, w którym zwierzęta były utrzymywane.

2)   W przypadku świń pochodzących z gospodarstw lub obszarów podlegających ograniczeniom, nakazom lub zakazom ze względu na chorobę zakaźną wymienioną w przepisach wydanych na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 16 grudnia 2005r. o produktach pochodzenia zwierzęcego.

3)  Niepotrzebne skreślić. **Uwaga:** mięso pozyskane ze świń pochodzących z gospodarstw lub obszarów podlegających ograniczeniom, nakazom lub zakazom ze względu na chorobę zakaźną wymienioną w przepisach wydanych na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 16 grudnia 2005r. o produktach pochodzenia zwierzęcego, musi zostać poddane badaniu poubojowemu.

……………………………………..………

 data i podpis wnioskodawcy

**Klauzula informacyjna (KPA)**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia
27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia
o ochronie danych – RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kłodzku z siedzibą
w Bystrzycy Kłodzkiej, ul. Kłodzka 12, 57-500 Bystrzyca Kłodzka;
2. Z Administratorem można się kontaktować:
* telefonicznie pod numerem: 74 867 36 63
* mailowo na adres skrzynki: klodzko@wroc.wiw.gov.pl
1. Powołany inspektor ochrony danych: Rafał Guzik; kontakt: abi@vp.pl
2. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji obowiązku prawnego ciążącego
na Administratorze na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego;
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich przetwarzanie jest niezbędne do realizacji postępowania realizowanego na mocy KPA;
4. Państwa dane mogą być przekazane organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne lub działającym na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają
z przepisów powszechnie obowiązującego prawa lub innym podmiotom, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe wyłącznie dla Administratora.
5. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu do którego zostały zebrane, a po tym czasie przez okres wymagany przepisami powszechnie obowiązującego prawa
w szczególności na podstawie przepisów o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
6. Przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych, prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, prawo do usunięcia danych osobowych w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
7. Przysługuje Państwu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres siedziby: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
8. Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany ani poddane profilowaniu.