

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Sochaczew, dnia

.....
(adres zamieszkania wnioskodawcy)

.....

Nr.tel.....

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Sochaczewie

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wystawienie świadectwa zdrowia psa / kota
.....
ze względu na planowane przemieszczenie w/w zwierzęcia w celach
handlowych/niehandlowych na terytorium

.....
(podpis wnioskodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA

do przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że:

Administratorem Pana/i Danych jest:	Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Sochaczewie ul. Staszica 152, 96-500 Sochaczew
Dane kontaktowe IOD:	Marcin Wowk iod.piwsochaczew@grupafomat.pl
Pana/Pani dane będą przetwarzane w celu:	Złożenia wniosku w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Sochaczewie.
Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:	Art. 6 ust. 1 lit. c RODO – odpowiedni przepis prawa w zależności od rodzaju składanego wniosku.
Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów:	Pana/Pani dane nie są przekazywane innym podmiotom niewymienionym w przepisach prawa. Pana/Pani dane nie są przekazywane do organizacji międzynarodowych oraz państw trzecich.
Okres przechowywania danych:	Zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt.
Ma Pana/Pani prawo do:	<ol style="list-style-type: none">1. dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania,2. ograniczenia przetwarzania swoich danych,3. wniesienia skargi do organu nadzorczego.
Podane przez Panią/Pana dane są:	Pobrane dobrowolnie. Nie podanie danych skutkuje brakiem możliwości złożenia wniosku.
Pana/Pani dane:	nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji ani profilowaniu.