*Polkowice; dn.: .....................................*

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

 (imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy)

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

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

 (miejsce zamieszkania lub siedziba wnioskodawcy)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Polkowicach**

***WNIOSEK***

 Zwracam się z uprzejmą prośbą o wystawienie świadectwa zdrowia do handlu wewnątrzwspólnotowego dla ………….. szt. …………………… (gatunek zwierząt) z przeznaczeniem :

na rzeź, do hodowali lub inne ( określić) …….……………………………………..…………..

1. **Nadawca :**

Nazwa : ………………………………………………………………………………………............

Adres : …………………………………………………………………………………………………

Nr ident. wet. (WNI) lub nr siedziby stada : ……………………………………………………..

Rodzaj prowadzonej działalności : ……………………………………………………………….

Nr decyzji i data o uznaniu stada za urzędowo wolne od ebb, bc i gruźlicy (jeśli dotyczy) : …………………………………………………………………………………………….

Nr kolczyka /kolczyków zwierząt lub nr paszportu/paszportów (jeśli więcej niż pięć osobno załącznik do wniosku):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Miejsce gromadzenia zwierząt :**

Nazwa : ………………………………………………………………………………………...........

Adres : ……………………………………………………………………………………………….

Nr ident. wet.: ………………………………………………………………………………………

1. **Pośrednik ( jeśli występuje) :**

Nazwa : ………………………………………………………………………………………..........

Adres : ………………………………………………………………………………………………

Nr ident. wet. lub nr siedziby stada : …………………………………………………………

Rodzaj prowadzonej działalności : ………………………………………………………….

Kraj : ……………………………………………………………………………………………….

1. **Miejsce załadunku ( jeśli inne niż nadawca) :**

Nazwa : ………………………………………………………………………………………........

Adres : ……………………………………………………………………………………………..

Nr ident. wet. lub nr siedziby stada : …………………………………………………………

Rodzaj prowadzonej działalności : …………………………………………………………..

1. **Odbiorca :**

Nazwa : ……………………………………………………………………………………….......

Adres : ……………………………………………………………………………………………..

Nr ident. wet. lub nr siedziby stada : …………………………………………………………

Rodzaj prowadzonej działalności : ………………………………………………………….

Kraj : ……………………………………………………………………………………………….

1. **Miejsce przeznaczenia ( jeśli inne niż odbiorca) :**

Nazwa : ………………………………………………………………………………………......

Adres : …………………………………………………………………………………………….

Nr ident. wet. lub nr siedziby stada : ………………………………………………………..

Rodzaj prowadzonej działalności : ………………………………………………………….

Kraj : ……………………………………………………………………………………………….

1. **Przewoźnik :**

Nazwa : ………………………………………………………………………………………..........

Adres : ………………………………………………………………………………………………

Nr rejestracyjny samochodu/naczepy/przyczepy/ numer konteneru:

……………………………………………………………………………………………………….

Odpowiedzialny za transport kierowca : ……………………………………………………

Numer decyzja i data zatwierdzająca przewoźnika i środka transportu :

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Trasa przejazdu :**

Kraje członkowskie UE : ……………………………………………………………………..

Kraje trzecie : ………………………………………………………………………………….

Punkty kontroli granicznej weterynaryjnej (dot. wysyłek do krajów trzecich lub tranzytu):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data i godzina wyjazdu : ……………………………………….………………………………..

Przewidywany czas przewozu w godz. : ……………………………………………………...

1. **Punkty odpoczynku, karmienia i pojenia (jeśli dotyczy):**

Nazwa : ………………………………………………………………………………………..…...

Adres : ………………………………………………………………………………..…………….

Kraj : …………………………………………………………………………………………………

Data i godzina wyładunku : ………………………………………………………..…………..

Data i godzina załadunku : ……………………………………………………………………..

Jeśli więcej niż jeden dane jak wyżej .

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..

…………………………………..

 ( data i podpis lub pieczęć)

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 Inspektorat Weterynarii w Polkowicach, ul. Górna 3/3, reprezentowany przez powiatowego lekarza weterynarii.
2. W sprawach dot. przetwarza danych osobowych można kontaktować się poprzez e-mail abi@vp.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.