

.....
(imię i nazwisko)

.....
Miejscowość i data

.....
PESEL lub numer paszportu lub NIP
.....

.....
(adres zamieszkania)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Pruszczu Gdańskim**

.....
(numer telefonu)

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia, że moja pasieka

1.
(nazwa i adres posadowienia pasieki), numer wpisu do rejestru, ilość rodzin)

znajduje się w rejestrze podmiotów prowadzących działalność nadzorowaną w zakresie prowadzenia pasieki, zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Pruszczu Gdańskim w zakresie realizacji sprawy, z którą zwróciłem/am się do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Pruszczu Gdańskim
Oświadczam jednocześnie, iż swoje dane osobowe oraz dane we wniosku przekazuję dobrowolnie i są one zgodne z prawdą.
Podstawa prawna: Art. 6 pkt 1 lit. a) RODO

Do wniosku załączam potwierdzenie złożenia opłaty skarbowej w wysokości 17 złotych na rachunek bankowy Urzędu Miasta Pruszcz Gdański Nr 94 8335 0003 0121 1827 2000 0007

.....

czytelny podpis