

.....
(imię i nazwisko/nazwa podmiotu)

.....
Miejscowość i data

.....

.....
(adres zamieszkania/siedziby)

.....
(numer telefonu)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Pruszczu Gdańskim**

Informuję o aktualizacji danych mojej pasieki:

1. Dokładna lokalizacja pasieki

.....
.....

(miejscowość, ulica numer, kod pocztowy, numer działki):

2. Liczba pni pszczelich:

3. Weterynaryjny numer identyfikacyjny pasieki:.....

4. Informacja składana na dzień: ☐ 31 marca roku

☐ 30 września roku

zgodnie z obowiązkiem dostarczania informacji o położeniu zakładu, w którym są utrzymywane pszczoły oraz o liczbie pni pszczelich do dnia 31 marca oraz 30 września każdego roku, zgodnie z art. 68 ust. 4 ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu 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

.....
czytelny podpis