…………………………………………….. …………………….dnia……………

………………………………………………

………………………………………………

………………………………………………

(imię i nazwisko , adres zamieszkania, telefon )

Sprawa nr……………………….

(nr sprawy nadany przez PIW )

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Wałbrzychu**

Zwracam się z prośbą o ( podać cel złożenia wniosku )……………………………..............

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

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

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

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

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

………………………

(czytelny podpis)

Zgodnie z art. 13 ogólnego 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 Wałbrzychu przy ul. Wysockiego 34,  
2.Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – [iod@piw.walbrzych.pl](mailto:iod@piw.walbrzych.pl)  
3.Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu na podstawie Dz.U. z 2017 r., poz. 242, 471, Dz.U. z 2008 r. nr 213 poz. 1342 z późn. zm., Dz.U. z 2004 nr 91, poz. 872, art. 6 ust. 1 lit. e RODO  
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 gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.  
8.Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, konieczne jest do realizacji celu ich przetwarzania, a konsekwencją ich niepodania będzie niemożliwość realizacji zadania.