

..... dnia.....2026r.  
(miejscowość)

## ZGŁOSZENIE: AKTUALIZACJA

do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Oleśnie

dotyczące podmiotów prowadzących zakłady, w których utrzymywane są zwierzęta lądowe (ptaki, ssaki lądowe, pszczoły i trzmiele) lub w których jest pozyskiwany, produkowany, przetwarzany lub przechowywany materiał biologiczny

### A. Dane podmiotu

1. Imię i nazwisko lub nazwa:

.....  
.....

Miejscowość..... Ulica..... Nr. domu.....

Nr lokalu..... Kod pocztowy..... Poczta.....

Tel..... E-mail.....

adres do doręczeń elektronicznych.....

www.....

2. numer PESEL (dotyczy osób fizycznych)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. numer NIP (jeżeli został nadany)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. numer WNI -Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny (jeżeli został wcześniej nadany)

.....

5. Adres do doręczeń

adres zamieszkania/siedziby firmy (taki jak podany wyżej)

inny:.....

### B. Dane zakładu

6.  adres zamieszkania/siedziby firmy (taki jak podany wyżej)

inny

Miejscowość..... Ulica..... Nr. domu.....

Nr lokalu..... Kod pocztowy..... Poczta.....

Tel..... E-mail.....

adres do doręczeń elektronicznych.....

7. współrzędne geograficzne: .....

8. opis obiektów (np. chlewnia/stajnia/obora/kurnik itp.):

.....

9. Kategorie, gatunki, liczbę lub ilości utrzymywanych zwierząt lądowych lub materiału biologicznego, które podmioty te zamierzają odpowiednio utrzymywać lub przetrzymywać w zakładzie, oraz potencjał zakładu (np. wielkość produkcji, maksymalna obsada ):

**Utrzymywane zwierzęta**

Gatunek.....

Liczba zwierząt/pni pszczół.....

Potencjał zakładu (maksymalna obsada, wielkość produkcji)\* .....

Okres czasu, w którym utrzymywane zwierzęta lądowe są utrzymywane w zakładzie

w przypadku działalności sezonowej .....

**Materiał biologiczny**

Rodzaj materiału biologicznego.....  
Gatunek zwierząt.....  
Ilość materiału biologicznego.....  
Potencjał zakładu (maksymalna ilość produkcji lub przechowywania)\*.....  
Okres czasu działania w przypadku działalności sezonowej.....

10. Rodzaj zakładu (np. chów, hodowla zwierząt rzeźnych/ hodowlanych / nieśnych/mlecznych/ ogólnoużytkowych/sportowych, itd.)  
.....

11. Numer siedziby stada (jeśli nadany) PL.....

12. Inne kwestie dotyczące zakładu, które są istotne dla ustalenia stwarzanego przez niego ryzyka (np. sprzedaż do krajów UE, krajów trzecich, lokalizacja w strefach objętych ograniczeniami itd.).  
.....  
.....

13. Przynależność do ogólnokrajowych organizacji społecznych, których statutowym celem jest działalność związana z hodowlą rasowych psów i kotów (dotyczy hodowli psów i kotów/podać nazwę organizacji).  
.....  
.....

.....  
/podpis/

\*niepotrzebne skreślić

**POUCZENIE**

Zgodnie z art. 84 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/429 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt („Prawo o zdrowiu zwierząt”)  
Obowiązki podmiotów w zakresie rejestracji zakładów:

1. Podmioty prowadzące zakłady, w których utrzymywane są zwierzęta lądowe lub w których jest pozyskiwany, produkowany, przetwarzany lub przechowywany materiał biologiczny, dokonują przed rozpoczęciem takiej działalności następujących czynności w celu rejestracji swoich zakładów zgodnie z art. 93:

- a) powiadamiają właściwy organ o każdym zakładzie, za który odpowiadają;
- b) przekazują właściwemu organowi następujące informacje: (i) imię i nazwisko lub nazwę i adres danego podmiotu; (ii) położenie zakładu i opis jego obiektów; (iii) kategorie, gatunki, liczbę lub ilości utrzymywanych zwierząt lądowych lub materiału biologicznego, które podmioty te zamierzają odpowiednio utrzymywać lub przetrzymywać w zakładzie, oraz potencjał zakładu; (iv) rodzaj zakładu; oraz (v) inne kwestie dotyczące zakładu, które są istotne dla ustalenia stwarzanego przez niego ryzyka.

2. Podmioty prowadzące zakłady oraz osoby fizyczne, o których mowa w ust. 1, powiadamiają właściwy organ o:

- a) wszelkich zmianach w danym zakładzie dotyczących kwestii, o których mowa w ust. 1 lit. b);
- b) każdym zaprzestaniu działalności przez dany podmiot lub zakład.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu na podstawie art. 6 ust.1 lit. a) - c) RODO w celu i zakresie niezbędnym do realizacji zgłoszenia/ wniosku.

Administratorem w ten sposób pozyskanych Państwa danych osobowych jest Powiatowy Lekarz Weterynarii w Oleśnie. Wszelkie informacje w przedmiocie podstaw przetwarzania Państwa danych osobowych, celów tego przetwarzania, osób, którym te dane mogą być przekazywane, oraz o przysługujących Państwu uprawnieniach znajdują się w zakładce Ochrona danych Osobowych na stronie internetowej Inspektoratu.

Kontakt z Administratorem jest możliwy poprzez adres e- mail: [piw.olesno@wiw.opole.pl](mailto:piw.olesno@wiw.opole.pl)

.....  
(czytelny podpis zgłaszającego)