

..... 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 Inspektorat 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

.....
(czytelny podpis zgłaszającego)