

..... dnia.....2026r.
(miejscowość)

ZGŁOSZENIE: AKTUALIZACJA

do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Oleśnie

dotyczące podmiotów prowadzących zakłady akwakultury

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. słono- lub słodkowodne klatki, przegrody, stawy, baseny, tory wodne; stacje kwarantanny, obiekty badawcze):

.....

9. Kategorie, gatunki, liczbę lub ilości utrzymywanych zwierząt lądowych, które podmioty te zamierzają odpowiednio utrzymywać lub przetrzymywać w zakładzie, oraz potencjał zakładu:

☐ **Utrzymywane zwierzęta**

Gatunek.....

Liczba zwierząt.....

Potencjał zakładu (przybliżona liczba lub maksymalna biomasa zwierząt akwakultury)*

Okres czasu, w którym utrzymywane zwierzęta akwakultury są utrzymywane w zakładzie w przypadku działalności sezonowej

10. Rodzaj produkcji prowadzonej w zakładzie (np. wylęgarnia/podchów/łowisko typu „wpuść i złów”):

.....

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

12. Inne kwestie dotyczące zakładu, które są istotne dla ustalenia stwarzanego przez niego ryzyka (np. sposób dostarczania wody do zakładu i jej odprowadzania.).

.....

.....

.....
/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

.....
(czytelny podpis zgłaszającego)