**ZGŁOSZENIE REJESTRACYJNE**

**DO POWIATOWEGO LEKARZA WETERYNARII W MIŃSKU MAZOWIECKIM**

**Hodowli zwierząt towarzyszących- ……………….** zgodnie z:

rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniającej i uchylającej niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt („Prawo o zdrowiu zwierząt”) *(Dz.U. L 84 z 31.3.2016 s.1 z późn. zm.)*

Niniejszym zgłaszam hodowlę………….…………...............................................

1. Imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwa, siedziba i adres podmiotu: ……….……………………………………………………………………………………………...
………………………………………………………………………….…………………………….
2. Informacja o lokalizacji zakładu oraz opis obiektów, w których będzie prowadzona działalność: ……………………..................................................................................

 ………………………………………………………………………………..…………………….......

1. Planowany czas prowadzenia działalności: ……………………………………………..
2. Rodzaj i zakres działalności wraz ze wskazaniem gatunku i rasy zwierząt objętych działalnością: ……………………………..…………………………..………………………… ……………………………………………………..………………………………………………

……....……………………………………..……………………………………………………...

1. Kategoria zwierząt objętych działalnością wraz ze wskazaniem dokładnej liczby zwierząt biorących udział w reprodukcji i ich potomstwa: …………………………… …….……………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………
2. Potencjał zakładu (liczba miotów w ciągu roku): ……………………………………….
3. Miejsce urodzenia psów/kotów/fretek: ……………………………..….………………… ……………………………………………………………………………………………………....
4. Hodowla jest/nie jest objęta stałą opieka lekarsko-weterynaryjną przez lek. wet. ............……………………………… obejmującą regularne badanie zdrowia i kondycji zwierząt. Nazwa i dokładny adres zakładu leczniczego dla zwierząt ……………………………………………….……………………………………………………..
5. Data ostatniego badania zwierząt: ………………………………………………….……..
6. Data ostatniego szczepienia przeciwko wściekliźnie: ………………………………….
7. Data ostatniego podania środka przeciwpasożytniczego: ……………………………..

………………………………………… ……………………………………

 *(Miejscowość i data) (podpis zgłaszającego)*

*Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:*

*1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Mińsku Mazowieckim, ul. Szczecińska 8, reprezentowany przez powiatowego lekarza weterynarii.*

*2. W sprawach dot. przetwarza danych osobowych można kontaktować się poprzez e-mail minskmazowiecki.piw@wetgiw.gov.pl*

*3. Pani/Pana Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie Art. 6 ust. I lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. - w szczególności w celu realizacji ustawowych zadań Inspekcji Weterynaryjnej;*

*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 dodanych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.*

*7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skarg i do organu nadzorczego.*

*8. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem Inspekcji Weterynaryjnej jest obligatoryjne.*