

.....
Imię i nazwisko

Szczecinek,.....

.....
Adres zamieszkania/do korespondencji

.....
Telefon

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Szczecinku**

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Proszę o kontrolę warunków pozyskiwania mleka surowego w moim gospodarstwie w celu wydania zaświadczenia o spełnianiu wymagań weterynaryjnych w zakresie pozyskiwania mleka surowego.

Do wniosku dołączam opłatę skarbową w wysokości **17, 00 PLN.**

Pobrano opłatę skarbową zgodnie Ustawą o opłacie skarbowej.

Administrator danych informuje, że wyrażona zgoda może być odwołana.

Zgodnie z,art.6 ust.1 lit.a, ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.(RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Szczecinku,78-400 Szczecinek ul. Szczecińska 40 mojego numeru telefonu w celu ułatwienia kontaktu.

Informacja dotycząca przetwarzania Pani/Pana danych znajduje się na stronie BIP i na tablicy ogłoszeń Administratora (PIW).

.....