

WNIOSEK
O WYKREŚLENIE ZAKŁADU Z REJESTRU ZAKŁADÓW PODLEGAJĄCYCH URZĘDOWEJ
KONTROLI ORGANÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ

.....
(miejscowość, data)

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Kole
ul. Toruńska 72

Na podstawie art. 65 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia
(tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 1541 z późn. zm.)

.....
(imię, nazwisko/nazwa wnioskodawcy)

.....
(miejsce zamieszkania i adres/siedziba i adres wnioskodawcy wg KRS lub CEIDG, lub numeru identyfikacyjnego ARMiR)

.....
(numer PESEL¹⁾/numer identyfikacyjny REGON, numer identyfikacji podatkowej NIP)

.....
(numer w rejestrze przedsiębiorców KRS/numer w rejestrze CEIDG/numer identyfikacyjny ARMiR²⁾)

wnosi o wykreślenie z rejestru zakładów,

o którym mowa w art. 62 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia,

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(dokładna nazwa i siedziba zakładu objętego wnioskiem o wykreślenie oraz numer wpisu do rejestru)

Podstawa wykreślenia zakładu z rejestru:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(określić podstawę wykreślenia z rejestru)

.....
(pieczęć i podpisy wnioskodawcy
lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)

Numer telefonu*:

Załącznik do wniosku:

1. Wykaz urzędzeń dystrybucyjnych³⁾

Objaśnienia:

¹⁾ Wypełnia się w przypadku osoby fizycznej. W przypadku, gdy osobie nie nadano tego numeru, należy wpisać serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego możliwe jest ustalenie danych osobowych.

²⁾ Wypełniają producenci rolni objęci ewidencją gospodarstw rolnych na podstawie ustawy z dnia 18 grudnia 2003r. o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności (Dz. U. z 2017r. poz. 1853), którzy posiadają numer identyfikacyjny nadany przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa (ARiMR).

W imieniu pozostałych podmiotów działających na rynku spożywczym prowadzących działalność w zakresie produkcji lub obrotu żywnością podlegających urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej występują z wnioskiem organy lub osoby reprezentujące podmiot zgodnie z odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub z zaświadczeniem z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).

³⁾ Wykaz urzędzeń dystrybucyjnych obejmujący typ urządzenia, nazwę producenta, rok produkcji oraz datę uruchomienia – w odniesieniu do podmiotów prowadzących obrót żywnością z tych urzędzeń.

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kole, reprezentowana przez Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kole z siedzibą w: 62-600 Koło, ul. Toruńska 72, NIP 665 11 73 999; REGON: 000309275
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych tel: 63 27 22 27; e-mail: iod@psse-kolo.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, tak wewnętrznych, jak i zewnętrznych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Mają Państwo prawo do: dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania; cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych.

Pełna treść obowiązku informacyjnego znajduje się na stronach internetowych: <http://psse-kolo.pl/rodo> i <http://bip.psse-kolo.pl/index.php?id=195> oraz w budynku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kole ul. Toruńska 72, 62-600 Koło

* Na podstawie art. 6 ust 1 lit a, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych tj. nr telefonu kontaktowego przez administratora danych osobowych Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Kole ul. Toruńska 72, 62-600 Koło reprezentowaną przez Dyrektora Stacji w związku z prowadzonym postępowaniem administracyjnym. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania. Wycofanie zgody następuje po uprzednim złożeniu wniosku na piśmie do Inspektora Ochrony Danych lub wysłanie wiadomości e-mail na adres: iod@psse-kolo.pl.

.....
(data i podpis)